



# GUÍA DE RESIDENTES DE SALUD MENTAL

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL NAVARRA

Pamplona, marzo 2023

Para acceder directamente a cada capítulo, haga Clic en su correspondiente título

# INDICE

I.- Bienvenida.....	3
II.- Presentación.....	5
1. Unidad Docente	
2. Servicio Navarro de Salud	
3. Red de Salud Mental	
III.- Estructura Docente.....	15
1. Mapa de dispositivos docentes	
2. Líneas Científicas y de Investigación	
3. Comisión de Docencia	
4. Jefe de Estudios, Tutores y Figuras Docentes	
IV.- Metodología Docente.....	67
1. Formación específica	
2. Formación transversal	
3. Evaluación	
V.- Biblioteca .....	80
VI.- Derechos y Deberes .....	86
1. De los Profesionales	
2. De los Pacientes	
VII.- Otra información de interés .....	89
1. Intranet SMNa	
2. Portal del empleado GN	
3. Herramientas ofimáticas	
4. Direcciones Web	
VIII.- Bibliografía .....	93
IX.- Glosario y abreviaturas.....	97

---

### I.- BIENVENIDA

Estimados nuevos residentes de Psiquiatría, Psiquiatría Infantil, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental:

Con la aceptación por vuestra parte de una plaza de residente del sistema nacional de salud para la formación de especialistas en salud de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental en el sistema sanitario público de Navarra, se abre una nueva etapa en vuestra vida profesional que requiere una especial atención y dedicación, tanto por vuestra parte como por parte la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Navarra (UDM\_SMNa).

El objetivo fundamental del sistema nacional para la formación de residentes, y de esta Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Navarra (UDM\_SMNa), es velar por el adecuado cumplimiento de la normativa vigente, tanto nacional como de la propia Comunidad Foral, en todo el proceso de vuestra formación. Para llevar a cabo tal fin, la Dirección de Salud Mental de Navarra por medio la UDM\_SMNa proporciona los medios físicos y humanos necesarios para el desarrollo de vuestros procesos formativos de la especialidad aprobados por el Ministerio de Sanidad.

Se trata por tanto de conseguir la adquisición de los conocimientos, habilidades y competencias profesionales necesarios para el futuro desempeño de cada una de las tres especialidades en estos tres dominios de la formación. Primeramente, la adquisición del conocimiento de los fundamentos científicos de la disciplina, la sistemática de evaluación y de las intervenciones, con base en la evidencia disponible. En segundo lugar, la obtención de las habilidades clínicas necesarias para el ejercicio de la especialidad. Y, en tercer lugar, la adquisición de las cualidades profesionales necesarias entre las que se destacan el desarrollo de valores y actitudes éticas respecto de la profesión y el desarrollo de unas buenas habilidades en la comunicación con los pacientes y la sociedad. Todo este proceso será acorde con la normativa emitida por el Ministerio de Salud para la evaluación continuada de los residentes.

La situación sanitaria actual supone un reto para todos nosotros como profesionales sanitarios porque requiere de un aprendizaje continuado que vosotros estáis iniciando en la actualidad en su faceta más práctica. Los cambios en el panorama sanitario son a su vez expresión de los cambios sociales significativos que se están dando y que influyen directamente en la relación entre el profesional sanitario y el paciente. Es en este sentido en el que el compromiso profesional y humano que históricamente se ha dado en el tratamiento de las enfermedades mentales entre Psiquiatras, Psicólogos Clínicos y Enfermeras de Salud Mental, por una parte, y los pacientes, por la otra, se debe actualizar continuamente.

La Red de Salud Mental de Navarra a la que ahora entráis a formar parte os integra como residentes en sus dispositivos asistenciales y tiene el compromiso hacia vosotros de establecer un sistema de formación eficaz que es la prioridad fundamental de esta Unidad Docente. Esta prioridad es de tal importancia que se incluye como uno de los objetivos estratégicos del nuevo Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2019-2023. Como en todo proceso de aprendizaje, la formación debe tener un carácter especialmente dinámico y participativo para conseguir sus objetivos finales y por ello vuestra cooperación en todos los niveles docentes, tanto clínicos y teóricos como de participación en la propia Unidad Docente de Salud Mental de Navarra, se hace imprescindible. Uno de los nuevos objetivos incorporados en nuestra UDM es la potenciación de la participación del residente en la investigación para lo cual se os diseñará un itinerario específico.

También debéis ser conscientes de que vuestra presencia y actitud hacia la residencia es un elemento esencial que retroalimenta al propio Servicio Navarro de Salud. La adquisición progresiva de responsabilidades que se dará en el marco de la adquisición de las habilidades y competencias clínicas necesarias para ser especialista supone un gran acicate para todos los profesionales de la Red de Salud Mental de Navarra por el dinamismo que se introduce al convertirnos vosotros mismos en agentes de cambio del sistema.

Queremos finalmente no solamente daros la bienvenida, sino que esperamos que vuestra contribución al propio sistema sanitario público de Navarra y a los servicios sanitarios de vuestros futuros puestos profesionales estén en concordancia y correspondencia con las competencias clínicas en Psiquiatría, en Psicología Clínica o en Enfermería de Salud Mental, que vais a adquirir en nuestra Comunidad Foral.

D. Rubén Maeztu Ugarte  
Unidad Docente de Salud Mental de Navarra

[Haga clic para volver al índice](#)

## II. - PRESENTACIÓN

### II. 1.- UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

La Unidad Docente que ha elegido para cursar su periodo de formación como especialista residente tiene una larga trayectoria y experiencia de reconocido prestigio.

Se podrían destacar al menos tres aspectos históricos de relevancia en la trayectoria recorrida hasta la actualidad. Primeramente, el inicio de la formación de residentes que comenzó con acreditación para plazas de Psiquiatría en Navarra mediante convocatoria nacional en el sistema Médico Interno Residente (MIR) que data de 1984. Seguidamente el inicio de los procesos formativos de residentes en Psicología (PIR), en primer lugar, desde una convocatoria autonómica en 1988 y posteriormente mediante convocatoria reglada nacional desde el año 1993. Ambos sistemas de formación tanto de residentes de Psiquiatría como de Psicología se han mantenido interrumpidamente hasta la actualidad.

El inicio de esta unidad, se originó como resultado de una decisión del Director de Atención Primaria y Salud Mental de Navarra (Resolución 61/1997, de 17 de diciembre). A lo largo de su dilatada experiencia ha contribuido anualmente al cumplimiento de su principal objetivo que es la mejora de la formación de especialistas en Salud Mental.

Desde 2005 en adelante, el proceso docente de los residentes ha entrado en una fase de ampliación de perspectivas y objetivos de formación tanto para los mismos residentes, como para incrementar la específica en metodología docente de los propios miembros de la comisión y tutores MIR y PIR.

La red de Salud Mental de Navarra (SMNa) ha contado hasta el año 2011, con una única Unidad Docente acreditada de Psiquiatría y Psicología Clínica cumpliendo los requisitos de acreditación comunes y los específicos de las especialidades que se forman en ella.

En mayo de 2011, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, acredita la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de SMNa, incorporándose en la misma el programa de la formación de enfermera especialista en Salud Mental. Los programas que se iniciaron en el año 2012, se han adaptado a los nuevos programas marcos de formación MIR, PIR y EIR.

El objetivo fundamental del Sistema Nacional para formación de residentes y de esta UDM SMNa desde su origen ha sido y es actualmente el velar por el adecuado cumplimiento de la normativa vigente, proveyendo, además, los mecanismos e instrumentos necesarios para la adecuación y adaptación de los diferentes planes de las especialidades (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental) y su integración en los recursos asistenciales y docentes de la Comunidad Foral.

Se trata por tanto de conseguir la adquisición de unas competencias profesionales específicas en la especialidad.

La situación sanitaria actual supone un reto para todos los profesionales sanitarios porque requiere de un aprendizaje continuado que los residentes inician en la actualidad en su faceta más práctica. Los cambios en el panorama sanitario son a su vez expresión de los cambios sociales significativos que se están dando y que influyen directamente en la relación entre el profesional sanitario y el paciente.

Es en este sentido en el que el compromiso profesional y humano que históricamente se ha dado en el tratamiento de las enfermedades mentales entre profesionales especializados, por una parte, y los pacientes, por la otra, se debe actualizar continuamente.

La Red de Salud Mental de Navarra (RSMNa) presenta actualmente altos niveles de excelencia en la asistencia de los enfermos mentales y permite la integración de los residentes de las diferentes especialidades de la Salud Mental en sus dispositivos asistenciales para proveer de un sistema de formación ágil y eficaz que es la prioridad fundamental de esta unidad docente (UD).

Como en todo proceso de aprendizaje, la formación debe tener un carácter especialmente dinámico y participativo para conseguir sus objetivos finales, se estimula desde los inicios de la residencia la cooperación del especialista en formación en todos los niveles docentes, clínicos y de investigación, así como una participación directa en la propia UDM SMNa.

Como características propias de la UDM SMNa destacan:

- La formación continuada de los tutores de las especialidades que se plasma en la realización de cursos de actualización en metodología docente.
- La experiencia desarrollada a lo largo de más de 20 años en la formación de residentes.
- El funcionamiento dinámico e integrador de la unidad docente en estos años con propuestas específicas y renovadas cada año.
- El elevado nivel de participación tanto por parte de los profesionales como de los residentes en el proceso formativo.
- El desarrollo de procesos formativos específicos en investigación con resultados en numerosas publicaciones de alto impacto para los residentes que han mostrado este interés.
- El establecimiento de un sistema de tutorización e itinerarios formativos individuales para cada residente.

La nueva UDM supone un gran avance en la formación integral de los residentes ya que enfatiza otros aspectos no considerados previamente como la adquisición de habilidades y competencias y favorece una sistemática de trabajo en equipos multiprofesionales que, por ende, redundará en una mejora de la calidad de la asistencia sanitaria.

Los aspectos de mejora docente, permitirán optimizar las estrategias docentes tradicionales y conseguir unos niveles formativos de excelencia basados en la incorporación de nuevas experiencias docentes innovadoras que favorezcan una creación de oportunidades de aprendizaje compartido, interactivo y unas estrategias de desarrollo continuado del proceso formativo una vez concluido el periodo de la residencia y cuando se desarrolle la futura especialización.

Por tanto, se asumen retos y objetivos formativos que conllevan:

- La adquisición de habilidades y actitudes profesionales que no se podrían adquirir de otra forma efectiva.
- La mejora de la colaboración interprofesional en equipos multiprofesionales para conseguir una optimización del proceso de aprendizaje en aspectos preventivos, de salud y de bienestar de los pacientes (usuarios) del sistema sanitario.

Este proceso innovador conlleva una transmisión del proceso formativo hacia el destinatario final o paciente y facilitará la mejora de las oportunidades para la formación en todos sus niveles de entrenamiento durante la especialidad, que se extenderá al total de la comunidad de especialistas del propio sistema comunitario de Salud Mental.

La entidad titular de la UDM-SMNa es la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que es la responsable de la gestión de todo el proceso de atención sanitaria en materia de Salud Mental para toda la población y que además ejerce otras competencias en dicha área sanitaria como la ordenación de las profesiones sanitarias y la formación especializada de la Comunidad Foral de Navarra.

### **MISIÓN-VISIÓN-VALORES de la UDM SMNa**

#### **Misión**

La UDM SMNa tiene como misión principal garantizar una formación especializada en Salud Mental, que cumpla con los criterios de calidad y excelencia docentes para los residentes de Psicología, Enfermería y Medicina de Navarra.

Para conseguir tales fines la UDM SMNa gestionará de manera eficiente los recursos humanos, estructurales y económicos de los que dispone, desde una perspectiva multidisciplinar. Promoverá el desarrollo personal y profesional de los diferentes trabajadores de la red asistencial fomentando una cultura de servicio, de innovación continuada y de compromiso con la organización sanitaria y con la excelencia profesional al servicio de los ciudadanos.

Es por tanto la finalidad última de la UDM SMNa la promoción de una atención sanitaria de calidad a los problemas de Salud Mental en la Comunidad Foral de Navarra en concordancia con el modelo de Salud Mental Comunitaria.

#### **Visión**

Realizar una gestión de conocimiento en materia de formación en Salud Mental para cumplir con los mejores criterios de excelencia y que permita el reconocimiento de Dirección de Salud Mental de Navarra como una de las mejores organizaciones asistenciales a los problemas de Salud Mental, de tal forma que la UDM SMNa pueda ser reconocida como unidad docente de referencia en la gestión del conocimiento en salud Mental.

#### **Valores**

Los valores que guían a la UDM SMNa se centran en el trabajo multidisciplinar y en equipo, así como en el desarrollo y crecimiento personal tanto de las personas en formación como de los profesionales que participan en el proceso docente.

Son valores de referencia en la UDM SMNa el asegurar una buena accesibilidad, acogida y transparencia en el proceso formativo.

Apoyamos una cultura basada en la mejora continua y en la consecución de objetivos de eficiencia y eficacia en el tratamiento de los pacientes con trastornos mentales, en el marco de una utilización óptima de los recursos asistenciales y formativos que permitan asegurar la sostenibilidad del sistema. En definitiva, nos guía un marco de referencia básico basado en el compromiso solidario, respecto a los profesionales sanitarios del Servicio Navarro de Salud y respecto a los pacientes.

### II.2. SERVICIO NAVARRO DE SALUD - OSASUNBIDEA

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, creado por la Ley Foral de Salud 10/1990, de 23 de noviembre, es un organismo autónomo, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines. La citada Ley constituye el marco jurídico en el que se desenvuelven las competencias, funciones y actividades en materia de sanidad interior, higiene y asistencia sanitaria, que las Administraciones Públicas de Navarra tienen asumidas en virtud de la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra.

El Título III de la Ley Foral de Salud (LF 10/1990) encomienda al Departamento de Salud en el ámbito de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, el ejercicio de las funciones de planificación, ordenación, programación, alta dirección, evaluación, inspección y control de las actividades, centros y servicios, diferenciado los ámbitos materiales de actuación de salud pública, salud laboral y asistencia sanitaria, así como la alta dirección, control y tutela de los Organismos Autónomos dependientes del mismo.

La Ley Foral 14/2004, de 3 de diciembre, del Gobierno de Navarra y de su Presidente y la Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra introducen modificaciones en la regulación de la organización administrativa de la Administración de la Comunidad Foral y de sus organismos autónomos. Por ello el Decreto Foral 45/2006, de 3 de julio, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, nos introduce las novedades necesarias para lograr la adaptación de la estructura organizativa a la Ley 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

La organización del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, descansa sobre un principio de interrelación de las dos referencias organizativas para la prestación de la asistencia sanitaria: la de carácter territorial (a través de las Áreas de Salud y de la Zonificación Sanitaria), y la de carácter funcional (que diferencia la Atención Primaria y la Asistencia Especializada).

Se mantiene la configuración como órganos periféricos de gestión las Direcciones de las Áreas de Salud de Tudela y de Estella.

La Ley Foral de Zonificación Sanitaria de Navarra (LF 22/1985) se sustenta en la Atención Primaria como núcleo principal y función central del sistema sanitario, y considera la Zona Básica de Salud como el marco territorial idóneo para el logro de una atención integral e integradora.

Denominaciones de las demarcaciones sanitarias:

- Zonas Básicas de Salud, constituyen la demarcación geográfica y poblacional que sirve de marco territorial a la atención primaria de salud garantizando la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios primarios.
- Áreas de Salud, son las demarcaciones territoriales operativas de las actuaciones y servicios sanitarios, responsabilizadas de la gestión descentralizada de los centros y establecimiento del Servicio Navarro de Salud en su demarcación territorial, y de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

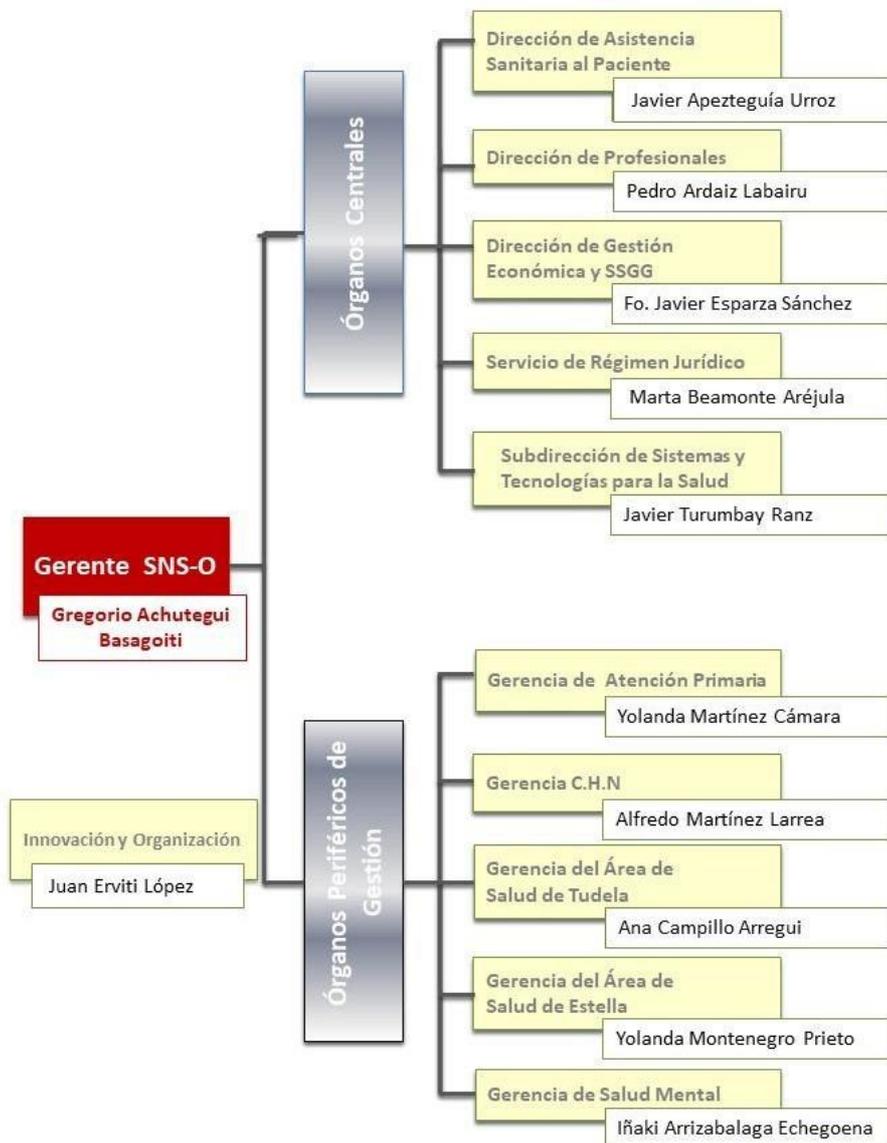
La Ley Foral 22/1985, de 13 de noviembre, indica que la Ordenación Territorial Sanitaria de la Comunidad Foral se estructura en 54 Zonas Básicas de Salud, agrupándose estas en cinco Áreas de Salud (I Navarra-Norte: II Navarra-Este: III Estella: IV Tafalla: V Tudela).

Teniendo en cuenta lo establecido en el Art. 39 de la Ley Foral 10/1990 de Salud, las Áreas I, II, IV se unifican en una Única Área de Salud de Pamplona.

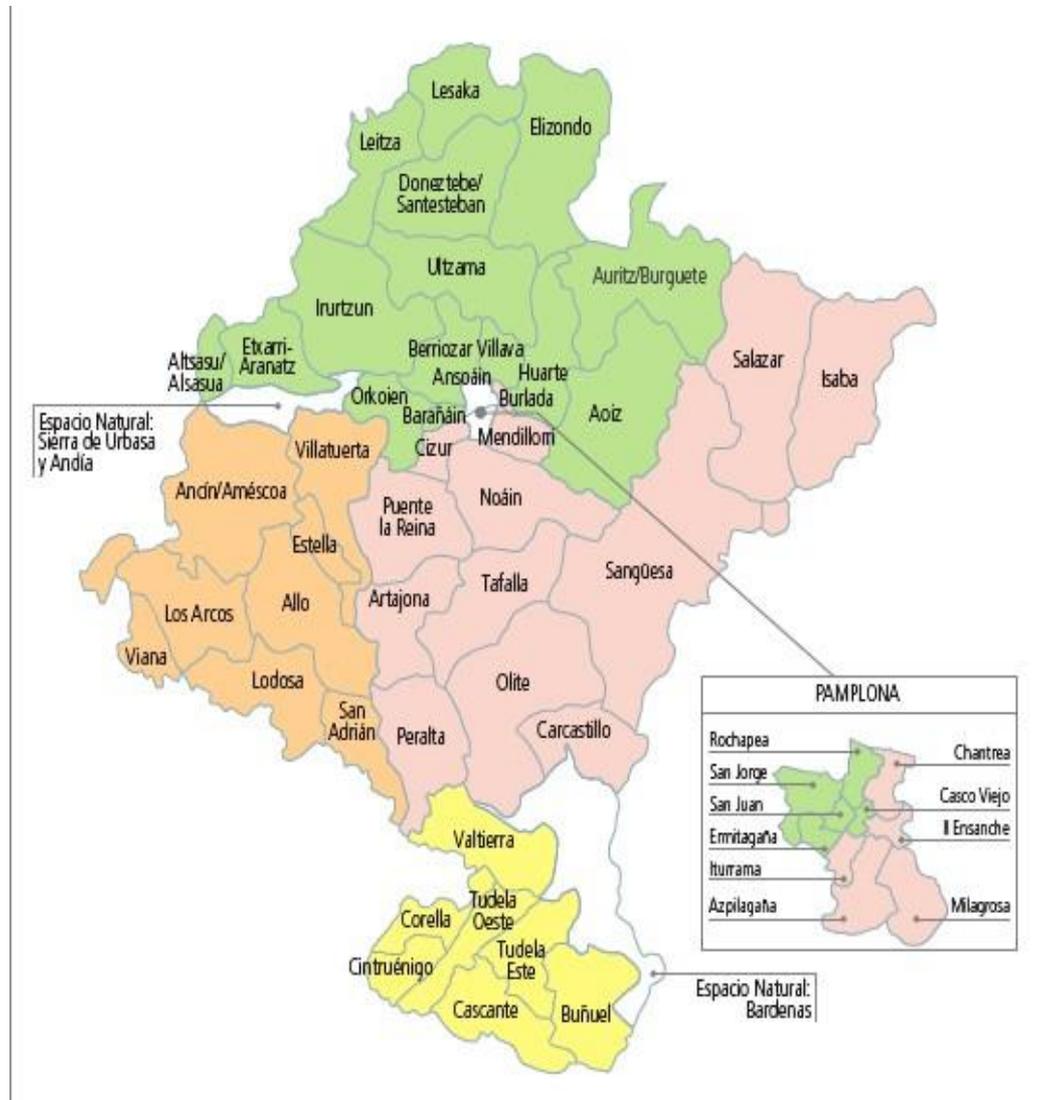
Es por todo ello que las Zonas Básicas de Salud quedan integradas en tres Áreas: Estella, Tudela y Pamplona.

El Área de Salud de Pamplona en el campo organizativo se subdivide en dos Comarcas Sanitarias: Pamplona Norte y Pamplona Este. (LF 10/1990 Art. 39º 3).

El organigrama de primer nivel es el siguiente.

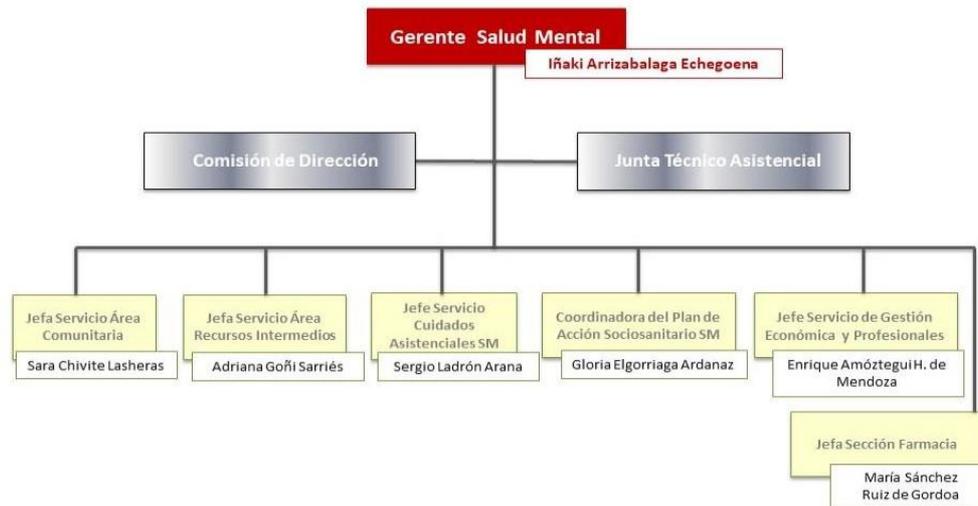


El mapa territorial de Navarra se configura en estas Zonas Básicas y Áreas:



### II.3. RED DE SALUD MENTAL

La Red de Salud Mental de Navarra (RSMNa) es una organización integrada y dependiente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (organismo autónomo y público del Gobierno de Navarra) y como consecuencia del desarrollo de la Ley Foral 21/2010 que establece la nueva estructura orgánica de la Dirección de Salud Mental, se configura el siguiente organigrama básico.



ISIÓN (fuente: Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2019-2022)

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.

VISIÓN (fuente: Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2019-2022)

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.

P RINCIPIOS Y VALORES (fuente: Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2019-2022)

La importancia de los principios de una organización radica en que guían y modelan, tanto los aspectos de organización general, como las actividades cotidianas específicas de los servicios que la componen. Contribuyen a construir un estilo de trabajo de los y las profesionales que la componen y a establecer un marco de referencia sobre los límites aceptables de la actividad profesional.

De acuerdo a los principios básicos de la Organización Mundial de la Salud (1996) y otros organismos internacionales sobre la atención en Salud Mental y a los valores y principios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, 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).

La RSMNA, está estructurada en dos niveles.

- El primer nivel lo constituyen los Centros de Salud Mental (CSM) que atienden a todas las patologías, incluidas drogodependencias, de la población adulta a partir de los 17 años de edad, y el CSM Infanto-Juvenil, que atiende a la población infantil y juvenil menor de 17 años. La derivación a estos centros se produce fundamentalmente desde los equipos de Atención Primaria y Pediatría, aunque también se puede acceder a través de urgencias/UHP o a petición de otras especialidades.
- El segundo nivel está formado por el resto de dispositivos de Salud Mental y puede entenderse como red de apoyo a los Centros de Salud Mental en determinados tramos de edad y patologías. Hospital de Día Infanto-Juvenil, Clínica de Rehabilitación para pacientes crónicos, Centro de Día y Comunidades Terapéuticas en drogodependencias, y Hospitales de Día y Unidades de Hospitalización Psiquiátrica para casos de crisis agudas, prestan atención especializada a pacientes derivados desde el primer nivel.

Listado general de contacto para los centros o dispositivos de la red.

#### DIRECCIONES DE DISPOSITIVOS DOCENTES

Centros de Salud Mental (CSM)			
Ansoain	C/ Ostoki, 16	ANSOAIN 31013	948 139055
Burlada	C/ La Fuente , s/n	BURLADA 31600	948 136119
Buztintxuri	Avda. Guipuzcoa, 39	PAMPLONA 31012	948 139078
Casco Antiguo	C/ Compañía, s/n	PAMPLONA 31001	948 206635
Ermitagaña	C/ Ermitagaña, 20	PAMPLONA 31008	948 198590
Estella	Camino de Logroño, 4	ESTELLA 31200	948 556370
Lezkairu	C/ Manuel López González,5	PAMPLONA 31006	948 290466
Tafalla	Camino de la Pedrera, s/n	TAFALLA 31300	948 703921
Tudela	C/ Gayarre, s/n	TUDELA 31500	948 848187
San Juan	Avda. Barañain, 14	PAMPLONA 31008	948 190040

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil			
CSM Infanto-Juvenil	C/ Garajonay s/n	SARRIGUREN	948 195053
Hospital de Día Infanto-Juvenil	C/ San Cristobal, s/n	PAMPLONA	948 136666
Hospitalización			
Hospital A	C/ Irunlarrea, s/n (Pab. E)	PAMPLONA	848 422254
Hospital B	C/ Irunlarrea, s/n (Pab. M-5)	PAMPLONA	848 422488
Hospital Reina Sofia	Ctra. Tarazona, s/n	TUDELA	848 434000
Hospitales de día			
Hospital de Día Área I (Pab. Blanco)	C/ Irunlarrea, s/n	PAMPLONA	948 198595
Hospital de Día Área II	C/ Magdalena, 1	PAMPLONA	948 136266
Hospital de Día Tudela	C/ Gayarre, s/n	TUDELA	948 848187
Hospital de Día Psicogeriátrico	Avda. Villava, 53	PAMPLONA	848 422802
Hospital de Día Zuria (Pab. Blanco)	C/ Irunlarrea, s/n	PAMPLONA	948 198654
Centro San Francisco Javier			
Unidades Residenciales CSFJ	Avda. Villava, 53	PAMPLONA	848 422700
PEP	Avda. Villava, 53	PAMPLONA	848 420390
Area de Hospitalización de Salud Mental			
UME/ULE	Avda. Villava, 53	PAMPLONA	848 420350
Unidad de Rehabilitación	Avda. Villava, 53	PAMPLONA	848 422730

### III.- ESTRUCTURA DOCENTE

Se considera estructura o recursos docentes todos aquellos dispositivos propios de la R SMNa que hayan sido acreditados, los complementarios del SNS-O y del Departamento de Salud, así como aquellos extraordinarios que, en marcos de convenios o colaboraciones expresas, puedan disponerse.

Los recursos de naturaleza docente son:

- 1 Comisión de Docencia
- 3 Subcomisiones MIR, PIR, EIR
- 1 Jefe de Estudios de la Comisión de Docencia
- 11 Tutores
- 1 Administrativa
- 13 Residentes por año
- 60 Figuras de colaboración docente
- 3 Comités de evaluación MIR, PIR, EIR
- 22 Centros, dispositivos o Unidades de la R SMNa
  - Aulas de Docencia del Departamento y aulas de Docencia SFJ
  - Biblioteca de Salud Mental y Complejo Hospitalario Navarra
  - Biblioteca virtual
  - Material docente, salas de reuniones, medios informáticos
  - Material audiovisual de finalidad docente
  - Herramientas ofimáticas de interés disponibles a través de intranet
  - Web de Salud Mental Navarra

Como recursos docentes, de forma complementaria, se contará con profesionales asistenciales o universitarios de reconocido prestigio para sesiones específicas.

La existencia de una práctica profesional tutelada o supervisada incluye dos conceptos,

- El deber general de supervisión: existe un deber generalizado de todos los profesionales que prestan sus servicios en las unidades donde se forman residentes. Esta obligación de ser supervisado se convierte en un derecho del residente, que puede y debe consultar las cuestiones que le planteen dudas en relación con la práctica profesional y de atención al paciente, sin tomar ninguna medida de la que no está seguro.
- El residente debe someterse a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos. Por otro lado, podrá plantear a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de la relación con los especialistas del servicio en el cual desarrolle su actividad formativo-asistencial.

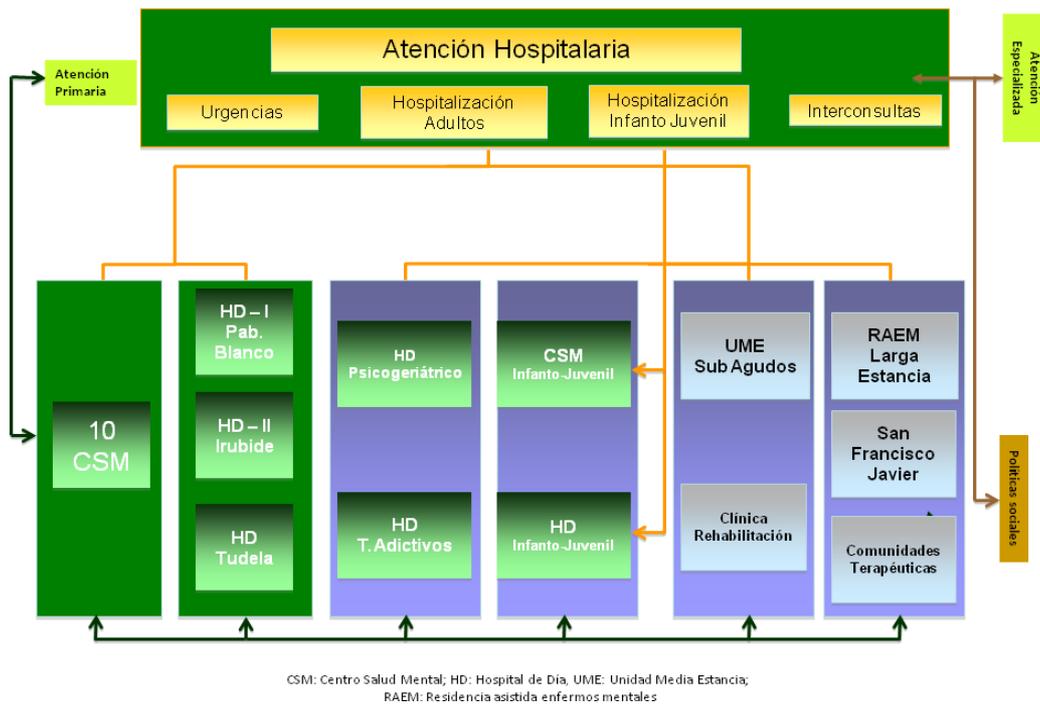
La esfera de actuación a lo largo del recorrido formativo variará desde la propia del licenciado/graduado en medicina/psicología/enfermería hasta la consecución de la especialidad. Por ello debe existir una proporcionalidad entre la supervisión y la asunción progresiva de responsabilidad.

### III.1. MAPA DE DISPOSITIVOS DOCENTES

La Comunidad Foral de Navarra dispone de una red de recursos sanitarios especializados en Salud Mental integrada en el SNS-O y dependientes de la Dirección de Salud Mental.

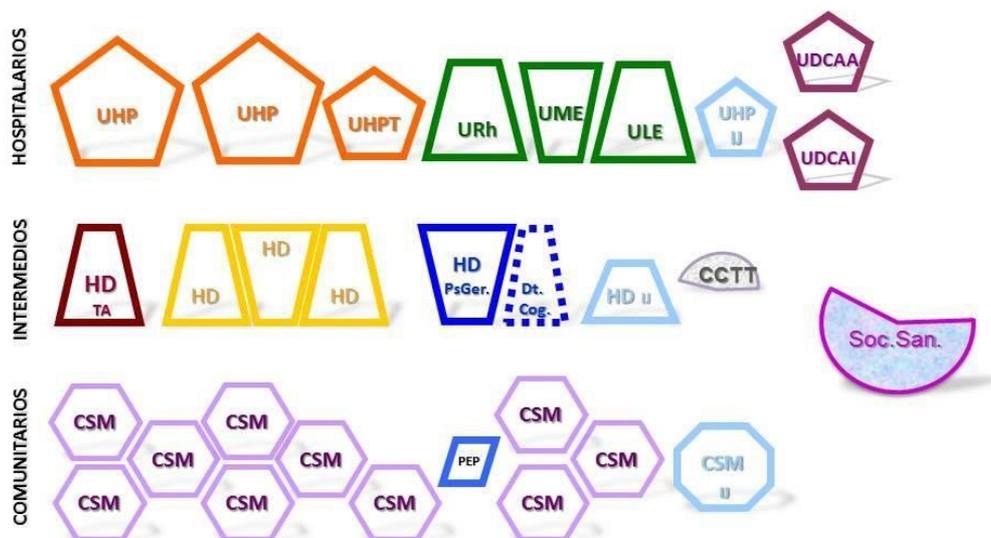
Esta red está estructurada en dos niveles. El primer nivel lo constituyen los Centros de Salud Mental (CSM), puerta de entrada y elemento vertebrador de la asistencia a la enfermedad mental. El segundo nivel está formado por el resto de dispositivos de la RSMNa y puede entenderse como red de apoyo a los CSM especializados en determinados servicios, tramos de edad y/o patologías y que se estructuran desde la entrada en vigor de la Ley Foral 21/2010 en Servicios Hospitalarios, Intermedios y Ambulatorios.

La siguiente imagen sintetiza el tipo de red y circuitos asistenciales, muchos de estos recursos están acreditados para la docencia especialista en Salud Mental.



- De todo ello, los centros que, por su acreditación, configuran la red docente son,
- 10 Centros de Salud Mental
    - Ansoáin
    - Buztintxuri
    - Burlada
    - Casco Viejo
    - Ermitagaña
    - Estella
    - Lezkairu
    - Tafalla
    - Tudela
    - San Juan
  - 1 Centro Salud Mental Infanto-Juvenil
  - 1 Hospital de Día Infanto-Juvenil
  - 3 Hospitales de Día Psiquiátricos. 2 Pamplona. 1 Tudela
  - 1 Hospital de Día Psicogeriátrico
  - 1 Hospital de Día de Trastornos Adictivos
  - 1 Unidad de Rehabilitación: 3 programas de atención (hospitalización completa, parcial y programa de día)
  - 3 Unidades de Hospitalización de Agudos. 2 Pamplona. 1 Tudela
  - 1 Unidad Hospitalización Infanto-Juvenil. Pamplona
  - 1 Unidad de daño cerebral adquirido adultos
  - 1 Unidad de daño cerebral adquirido infantil
  - 1 Unidad de Primeros Episodios Psicóticos
  - 1 Unidad de Media Estancia
  - 1 Unidad de Larga Estancia
  - 1 Programa asistencia Salud Mental Centro Penitenciario Pamplona

## Recursos Salud Mental



## DESCRIPCIÓN DE CENTROS DE SALUD MENTAL

Son los dispositivos básicos de atención especializada a la enfermedad mental, constituyen la puerta de entrada y el primer nivel de atención, con los que se coordinan el resto de dispositivos asistenciales.



Organizados en sectores que atiende cada uno a las Zonas Básicas de Salud correspondientes.

La distribución de la población por sector y edad, queda recogida en el siguiente cuadro:

*Población por Sectores de Salud Mental y edad*

CSM	Total	0-16 años	17-64 años	>64 años
Ansoain	55.917	9.525	35.604	10.788
Burlada	80.104	14.044	50.791	15.269
Buztintxuri	48.995	10.813	31.597	6.585
Casco Viejo	57.148	8.197	35.393	13.558
Ermitagaña	59.227	8.893	38.595	11.739
Estella	63.094	9.810	38.478	14.806
Milagrosa	74.470	12.842	46.753	14.875
San Juan	78.698	14.939	48.594	15.165
Tafalla	45.049	7.230	27.848	9.971
Tudela	98.835	17.687	61.963	19.185
<b>TOTAL</b>	<b>661.537</b>	<b>113.980</b>	<b>415.616</b>	<b>131.941</b>

*Padrón 1/1/21*

## Especialista Residente

Los CSM, están constituidos por equipos multidisciplinares especializados en la atención ambulatoria de la comunidad.



	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera/o	Enfermera/o SM	Trabajo Social	T.C.A.E.	T.O.	Administrativo	Educador/a
<b>AREA AMBULATORIOS Y CSM</b>										
Ansoain	6,5	4	2,5		2	1	1		2	
Burlada	6,5	4	2,5		2	1			2	
Buztintxuri	6	3	2		1,8	1			1,8	
Casco Viejo	5	3	2	1	1	1			2	
Ermitagaña	5	3	2		2	1			2	
Estella	5	4	2	2		1			2	
Milagrosa	7,3	5,3	2	1	1	1			2	
San Juan	6,8	4	2,8	2		1			2	
Tafalla	4	2	2	1		1			1	
Tudela	8,5	5,5	3	2		1		2	1	
P. Primeros E. Psicóticos	5	3	2		2	1		2	1	
P. Terapia Grupal	2		2							
Subtotal	67,6	40,8	26,8	9	11,8	11	1	4	18,8	
<b>ATENCIÓN INFANTO-JUVENIL</b>										
CSMIJ Pamplona	15,2	6,5	8,7	1,85	1	1,85			3,85	
HDIJ Pamplona	1,5	0,5	1		1		1	1	1	1
CSMIJ Estella	1,3	0,8	0,5	1		1			1	
CSMIJ Tudela	2	0,5	1,5	1		0,5	1		1	
Subtotal	20	8,3	11,7	3,85	2	4,35	2	1	6,85	1

Fuente: Memoria SMNa 2021



Son centros propios del Servicio Navarro de Salud, dependientes de la G SMNa. Atienden a personas de cualquier edad, población adulta, infanto-juvenil (hasta 2012) y mayores de 65 años y a todas las enfermedades mentales, incluidas drogodependencias. Estella y Tudela siguen atendiendo a la población infanto-juvenil de su área.

La derivación a estos centros se produce fundamentalmente desde los equipos de Atención Primaria, aunque también se puede acceder a través de urgencias hospitalarias o a petición de otras especialidades.

Su horario de atención es 8:00 a 15:00 horas, los días laborables, de lunes a viernes.



La actividad realizada por todos ellos (incluido el Centro infanto-Juvenil) durante el año 2021 queda recogida en la siguiente tabla.

CENTROS DE SALUD MENTAL	2020	2021	%20/21
L. espera - Nº pacientes	813	1.371	68,6%
Consultas primeras	9.842	12.297	24,9%
Consultas sucesivas	126.135	139.365	10,5%
Sucesivas/primeras consultas	12,8	11,3	-1,48
<b>Consultas totales</b>			
Psiquiatría	48.202	52.369	8,6%
Psicología	36.883	42.782	16,0%
Enfermería	40.887	44.881	9,8%
Trabajo social	6.429	7.739	20,4%
Otras	3.576	3.891	8,8%
<b>Consultas totales</b>	<b>135.977</b>	<b>151.662</b>	<b>11,5%</b>

Fuente: Registro Informático de actividad de consultas y hospitalización

La actividad está organizada en torno a 6 programas:

- Programa de Trastorno Mental Grave
- Programa de Trastorno Mental Común
- Programa Infanto-Juvenil, en Estella y Tudela
- Programa de Trastornos Adictivos
- Programa de Psicogeriatría

Las siguientes tablas recogen la distribución de las consultas según programas y centros de salud.

*Distribución de los pacientes según programas*

PROGRAMAS	Total Pacientes		Pacientes Nuevos	
	N	%	N	%
Trastorno Mental Grave	4.913	19,90	458	4,64
Trastorno Mental Común	12.103	49,02	4.985	50,47
Trastornos Adictivos	1.835	7,43	531	5,38
Psicogeriatría	629	2,55	186	1,88
Pr. Infante Juvenil	786	3,18	333	3,37
No precisa programa de tratamiento	1.921	7,78	1.651	16,72
Aplazado /Sin clasificar	3.079	12,47	1.853	18,76
<b>TOTAL</b>	<b>24.691</b>	<b>100,00</b>	<b>9.877</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Memoria SMNa 2021

*Distribución de pacientes por CSM según programa*

CSM	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%	%
Ansoain	6,9	6,7	0,9	8,3	59,6	19,2	0,1	10,9
Burlada	5,3	7,3	3,8	8,3	52,5	23,8	0,1	10,3
Buztintxuri	10,1	7,3	1,0	9,3	54,2	19,5	1,2	9,7
Casco Viejo	26,7	4,9	1,3	6,4	43,8	19,7	0,5	8,0
Ermitagaña	10,0	9,7	2,9	6,0	50,7	23,5	0,3	9,8
Estella	22,6	4,9	2,4	8,2	35,4	19,0	11,0	9,4
Milagrosa	7,7	11,2	3,3	8,1	53,5	17,1	0,5	9,9
San Juan	5,4	15,6	3,9	7,9	49,0	19,6	0,7	11,3
Tafalla	8,5	4,6	2,9	7,6	61,5	17,2	0,4	6,7
Tudela	14,8	4,5	3,0	6,8	42,3	19,0	12,6	14,8
<b>TOTAL</b>	<b>11,6</b>	<b>7,8</b>	<b>2,6</b>	<b>7,6</b>	<b>49,8</b>	<b>19,7</b>	<b>3,3</b>	<b>100</b>

Fuente: Memoria SMNa 2021

TMG	Programa de Trastorno Mental Grave
TMC	Programa de Trastorno Mental Común
PSG	Programa de Psicogeriatría
TA	Programa de Trastornos Adictivos
IJ	Programa Infante Juvenil
NT	No precisa programa de tratamiento
SC	Sin Clasificar

Ofrecen servicios de:

- Evaluación, diagnóstico y orientación terapéutica
- Programas terapéuticos de seguimiento estándar
- Intervenciones psicoterapéuticas
- Programas de “seguimiento de pacientes crónicos”
- Programa de apoyo y coordinación con Atención Primaria
- Programas de apoyo y coordinación con la Unidad de Hospitalización Breve
- Programas de apoyo y coordinación con dispositivos específicos de Rehabilitación
- Programas de apoyo y coordinación con Hospitales de Día
- Programas de apoyo y coordinación con Servicios Sociales (generales y específicos) y servicios comunitarios

DESCRIPCIÓN UNIDAD INFANTO-JUVENIL



Hasta el año 2012, el primer nivel de asistencia especializada en Salud Mental a la infancia y adolescencia se realizaba en los Centros de Salud Mental, donde estaba definido un programa infanto-juvenil.

En la actualidad el **Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ)**, formado por un experto equipo multidisciplinar especializado, constituye el primer nivel de asistencia para niños y adolescentes menores de 17 años. La derivación al CSMIJ, se produce fundamentalmente desde Pediatría (atención primaria y especializada), aunque también se puede acceder desde urgencias pediátricas hospitalarias.

La población navarra, menor de 17 años ascendía en 2014 a 113.028 habitantes.



Distribución de la actividad de consultas Infanto-Juvenil es la siguiente:

	Actividad en CSM IJ	Actividad IJ en CSM (Estella, Tudela)
Total pacientes	4.328	909
Primeras consultas	1.840	460
Revisiones	17.021	2.775
<b>Total Consultas</b>	<b>18.861</b>	<b>3.235</b>

Fuente: Registro Informático de actividad de consultas y hospitalización

	2020	2021	%21/20
<b>Total actividad IJ</b>			
Total pacientes	4.316	5237	21,3%
Primeras consultas	1973	2300	16,6%
Revisiones	18176	19796	8,9%
<b>Total Consultas</b>	<b>20.149</b>	<b>22.096</b>	<b>9,7%</b>

Fuente: Host / BBDD poblacional

El equipo del CSMIJ ofrece servicios de:

- Evaluación, diagnóstico y orientación terapéutica.
- Intervenciones terapéuticas y de seguimiento.
- Intervenciones psicoterapéuticas (individuales, familiares y grupales).
- Intervenciones de asesoramiento
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Atención Primaria
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Servicios Sociales (generales y específicos) y otros servicios comunitarios
- Intervenciones de apoyo y coordinación con hospitalización pediátrica y con la unidad específica de hospitalización psiquiátrica Infanto juvenil.
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Hospital de Día
- Intervenciones de coordinación con la administración de justicia.
- Intervenciones de coordinación con los servicios de apoyo educativo
- Programa de trastornos psicóticos y afectivos
- Programa de Trastornos Conductuales
- Programa de Trastornos de la Alimentación.

*Diagnósticos en CSM I-J*

	N	%
T. del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	1.216	33,9%
Factores que influyen en el estado de la salud y en el contacto con los servicios de salud	494	13,8%
Trastornos del desarrollo psicológico	415	11,6%
T. neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	167	4,7%
Trastornos del humor (afectivos)	41	1,1%
Retraso mental	33	0,9%
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	54	1,5%
Trastorno mental sin especificación	11	0,3%
T. mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	13	0,4%
Esquizofrenia, t. esquizotípico y t. de ideas delirantes	7	0,2%
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	8	0,2%
Trastornos mentales orgánicos	7	0,2%
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	4	0,1%
Otros / aplazado / nulos	1.117	31,1%
<b>TOTAL</b>	<b>3.587</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Memoria SMNa 2021

## Hospital de Día Infanto-Juvenil (HDIJ)



Es un recurso sanitario de hospitalización a tiempo parcial, que proporciona un tratamiento intensivo y global de los trastornos mentales graves que aparecen en la infancia y en la adolescencia. Permite un seguimiento cercano a pacientes que o bien han sido internados en una unidad de hospitalización breve y han recibido el alta, o bien precisan un tratamiento más intensivo y estructurado que el que se realiza en las consultas (Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil). Es un recurso intermedio entre las unidades de hospitalización breve y el centro de salud mental, que permite a los pacientes mantener el contacto con su entorno, optimizando la integración socio-familiar y educativa.

## Hospital de Día I-J

	2020	2021
Ingresos	25	27
Altas	21	28
Estancias	1.469	1.697
Pacientes	33	37
Estancia Media	100,6	87,5
I. Ocupación	65,1	69,0
I. Rotación	2,1	2,3

Fuente: Registro Informático de actividad de consultas y hospitalización

Atiende a pacientes menores de 17 años, con trastorno mental grave que cause deterioro funcional.

ATENCIÓN INFANTO -JUVENIL	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico	Enfermera/o	Enfermero/a SM	Trabajador Social	T.C.A.E.	Terapeuta Ocupacional	Administrativo	Educador/a
CSMIJ Pamplona	15,5	4,33	10,9	1,85	1	1,8			3	
HDIJ Pamplona	1		1		1	2	1	1	1	1
CSMIJ Estella	1	0,5	0,5							
CSMIJ Tudela	2	0	2							
<b>SUBTOTAL</b>	<b>19,5</b>	<b>5,1</b>	<b>14,1</b>	<b>1,9</b>		<b>3,8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

## Programa primeros episodios psicóticos



El Programa de Primeros Episodios de Salud Mental es un recurso comunitario de reciente creación (octubre 2016). Atiende a pacientes de entre 15 y 50 años con un primer episodio psicótico de Navarra.

El objetivo principal del recurso es la Recuperación de la persona tras un primer episodio psicótico. Para ello son prioritarios, la detección e intervención precoz y el trabajo intensivo y multidisciplinar durante los dos primeros años desde el diagnóstico.

La metodología de la intervención se basa en los siguientes componentes:

- Accesibilidad, equidad y detección precoz
- Tratamiento integrado y trabajo en equipo
- Responsabilidad, autodeterminación y toma de decisiones compartidas con los usuarios
- Colaboración paciente-equipo-familia
- Enfoque asertivo-comunitario
- Flexibilidad y adaptación de las intervenciones a las necesidades de los usuarios
- Normalización
- Evaluación de Resultados

La actividad asistencial está organizada en torno a los siguientes programas:

- Programa de Afrontamiento Individual
- Programa de Atención a Familias
- Programa de Salud y Tratamiento Farmacológico
- Programa de Empleo y Actividad
- Programa de Intervención Social.

Además, existen los siguientes programas:

- Programa de Acogida, Evaluación y Orientación.
- Programa de Docencia.
- Programa de Investigación
- Programa de Sensibilización Comunitaria y Detección Precoz
- Programa de Coordinación.

Los profesionales que trabajan en este dispositivo son:

- Psicología Clínica
- Psiquiatría
- Enfermería Especialista en Salud Mental
- Trabajo Social
- Terapia Ocupacional.
- Administrativo.

Se encuentra ubicado en la planta baja del Centro San Francisco Javier y atiende en horario de 08:00-15:25 y los jueves en horario de 09:30-14:00 y de 15:00-17:00



Pacientes atendidos en PEP por edad y sexo

Edad	Hombre	Mujer	Total
≤18	10	5	15
19-25	52	16	68
26-35	42	23	65
36-45	34	15	49
≥46	26	30	56
DESC.	2	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>90</b>	<b>256</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

## UBICACIÓN Y CONTACTO



### Ubicación

Av. Villava 53. C.P. 31015. Pamplona. (Navarra)

Líneas 3, 5, 7 y 21 de autobús

### Contacto

Tfno.: Administración: 848 42 03 90

Email: [smntpep@navarra.es](mailto:smntpep@navarra.es)

Actividad en Programa PEP	Nº consultas				
	2017	2018	2019	2020	2021
Tipo de Agenda					
Psiquiatría	688	1.635	1.828	1.748	1.745
Psicología Clínica	568	1.471	2.812	2.424	2.746
Enfermería	697	1.396	2.220	2.234	1.807
Trabajo Social	42	275	615	553	538
T. Ocupacional	284	968	1.077	1.238	1.542
<b>TOTAL</b>	<b>2.279</b>	<b>5.745</b>	<b>8.552</b>	<b>8197</b>	<b>8.378</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Diagnóstico principal	Nº pacientes
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	214
Factores que influyen en estado de salud y en el contacto con los servicios de Salud	2
Otros	3
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	5
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	5
Trastornos del humor (afectivos)	4
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas	27
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	5
<b>Total general</b>	<b>256</b>

### DESCRIPCIÓN DE UNIDADES HOSPITALIZACIÓN



Son Unidades de Hospitalización, integradas en Hospitales Generales de la Comunidad Foral, para tratamiento en régimen de ingreso de 24 horas, y estancias cortas de pacientes con enfermedad mental grave en fase aguda. Existen 2 en el Complejo Hospitalario de Navarra y otra en el Hospital Reina Sofía de Tudela.

Incorporan la atención de Urgencias de Psiquiatría las 24 horas del día en los servicios de Urgencias del Hospital General de referencia.

Realizan programas de interconsulta a pacientes ingresados y Psiquiatría de enlace con otros Servicios del Hospital de referencia.



Realizan atención las 24 horas del día durante todo el año a la población mayor de 16 años del Área asignada a su Hospital de Referencia, con cualquier patología mental grave en fase aguda, incluidas drogodependencias, que requieren hospitalización total.

Se accede mediante derivación desde otros dispositivos sanitarios de la Red de Salud Mental o desde el Servicio de Urgencia Hospitalaria.

La actividad de estas unidades incluye además de los Protocolos diagnósticos y terapéuticos básicos, intervenciones de coordinación con los dispositivos comunitarios de Salud Mental, de la red sanitaria general y de servicios sociales.

U. Hospitalización	CHNa / UHP Adultos		CHNa / UHP Infantil		UHP Tudela		TOTAL %21/20
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	
Nº de camas	49,6	49,0	4,0	4,0	7,4	9,3	2,1%
Ingresos	785	825	22	32	127	175	10,5%
Estancias	14.569	14601	665	949	1.525	1976	4,6%
Estancia Media (*)	18,6	17,7	30,2	29,7	12,0	11,3	-5,4%
I. de Ocupación	80,3	81,6	45,4	58,2	56,3	58,2	-5,0%
I. de Rotación (*)	15,8	1,3	5,5	1,6	17,2	1,6	8,2%

Fuente: Memoria SMNa 2021

Altas por GRD y Estancia Media

GRD	UHP Adultos		UHP IJ		UHP Tudela	
	Altas	E. Media	Altas	E. Media	Altas	E. Media
750 ESQUIZOFRENIA	208	21,65			45	16,11
751 TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES	143	20,16	2	15,00	14	11,07
753 TRASTORNOS BIPOLARES	94	22,21	1	30,00	15	15,33
776 ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	63	15,27			28	9,57
752 TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE IMPULSOS	49	11,20			22	7,41
775 ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	42	10,45			8	7,63
760 OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	37	19,76	10	20,90	5	14,00
755 TRASTORNOS DE ADAPTACION Y NEUROSI	29	12,45	1	5,00	4	6,50
756 ESTADOS DE ANSIEDAD AGUDA Y DELIRIOS	22	7,27	1	2,00	3	8,67
757 ALTERACIONES ORGÁNICAS DE SALUD MENTAL	21	19,57	2	18,00	12	9,42
817 SOBREDOSIS	18	12,33	1	25,00	5	6,80
754 DEPRESIÓN EXCEPTO TRASTORNO DEPRESIVO	13	13,62	2	16,00		
815 OTROS DIAGNÓSTICOS DE LESIÓN	12	17,83	1	6,00		
759 TRASTORNO ALIMENTARIO	11	40,55	10	44,60	1	24,00
774 ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAÍNA	9	9,33			2	7,00
758 TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO	6	10,17	7	16,29	1	0,00
770 ABUSO O DEPENDENCIA DE DROGAS Y ALCOHOL	6	4,83			1	0,00
812 ENVENENAMIENTO POR AGENTES MEDICINALES	6	13,17	2	16,00	2	17,00
58 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	2	20,50	3	16,00		
861 SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD	2	6,50			2	2,50
53 CONVULSIONES	2	18,50				
254 OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO		8,00				
351 OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA			2	10,50		
421 MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO		42,00				
740 DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON RP	2	15,00			1	20,00
773 ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS	9	16,50			1	7,00
816 EFECTOS TÓXICOS DE SUSTANCIAS NO MEDICINALES	2	29,00			1	10,00

Fuente: Memoria SMNa 2021

### Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto-Juvenil (UHPIJ)



La Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto-Juvenil inició su actividad en noviembre del 2005. Se encuentra integrada en la Sección de Psiquiatría-B del Complejo Hospitalario de Navarra. Es una unidad cerrada ubicada contiguamente a la sección de adultos y consta de 4 camas en habitaciones dobles.

La UHPIJ presta servicio a menores de 17 años, cuya patología mental no pueda ser tratada en otro dispositivo menos restrictivo. Como unidad de hospitalización breve la actividad principal se caracteriza por la evaluación, la intervención en crisis y la remisión de la psicopatología aguda.

La función principal de la UHPIJ es ofrecer el cuidado integral médico y psicológico a los menores que precisen estar hospitalizados, dentro del contexto de máxima coordinación con el servicio de Pediatría, los dispositivos psiquiátricos extra hospitalarios y otros agentes implicados en abordaje del menor (educativos, asuntos sociales, familia) con el fin de conseguir la reintegración del menor lo más rápidamente posible a su medio habitual y asegurar una adecuada continuidad de cuidados tras el alta.



## Programa de Daño Cerebral Adquirido en la Infancia



Se trata de un programa que depende funcionalmente del Servicio de Hospitalización Psiquiátrica del Complejo Hospitalario de Navarra. El programa de atención al DCAI es un recurso de reciente implantación en el Complejo Hospitalario de Navarra (noviembre 2017). Atiende a paciente mayores de 28 días y menores de 16 años que como consecuencia de traumatismos cráneo-encefálicos, enfermedades infecciosas (meningitis, encefalitis...), accidentes cerebro-vasculares, anoxia cerebral, intoxicaciones, tumores cerebrales u otros eventos padecen un daño cerebral que causa secuelas físicas, psíquicas y/o sensoriales. En el programa quedan excluidos aquellos niños y niñas con lesiones congénitas, degenerativas y del parto.

Los principios del programa se concretan en el desarrollo de intervenciones de carácter ecológico y con un enfoque biopsicosocial instaurando procesos de rehabilitación en torno a la globalidad del niño y de la niña y su familia, con una visión integral y holística. En el programa interviene un equipo interdisciplinar con diferentes profesionales de Rehabilitación, Neuropediatría, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psiquiatría y Psicología Clínica que diseñan los planes de intervención para cada uno de los niños y niñas. Para ello se ha constituido un Comité de Salud DCAI en donde de forma conjunta se establecen los planes de tratamiento individualizados y se van modificando y adaptando en función del momento evolutivo y de la propia evolución. De igual modo, el programa de atención al DCAI en el SNS-O contempla la coordinación con los Departamentos de Educación y Políticas Sociales con los que se mantienen reuniones de coordinación periódicas para el establecimiento y consecución de los objetivos rehabilitadores. La intervención se realiza de forma precoz atendiendo así al paciente y su familia a lo largo de todo el proceso de enfermedad adecuando los objetivos a cada una de las fases (fase crítica/aguda, fase subaguda/fase de recuperación y fase de mantenimiento/fase de soporte comunitario). El programa además contempla un seguimiento prolongado en el que se incluye no solo la atención inmediatamente posterior al daño sino un seguimiento a medio y largo plazo abarcando así el control a lo largo de las distintas etapas evolutivas.

En lo que al área de Psicología Clínica se refiere, se llevan las siguientes tareas en función de cada fase:

En la fase aguda/crítica:

- i. Con el paciente: Exploración psicopatológica; Screening de funciones cognitivas; Rehabilitación cognitiva preliminar.
- ii. Con la familia: recogida de historia y funcionamiento pre mórbido y familiar, acogida y apoyo, psicoeducación. Pautas iniciales de rehabilitación neuropsicológica y manejo familiar.
- iii. Preparación del alta hospitalaria del menor a su entorno. Coordinación con recursos educativos - sociales si es necesario.

En la fase subaguda/fase de recuperación:

- i. Con el niño: Protocolo de Evaluación neuropsicológica (Habilidades cognitivas generales, funciones motoras y perceptivas, habilidades no verbales, razonamiento abstracto, funciones amnésicas, funciones atencionales, funciones lingüísticas, funciones ejecutivas cognitivas y conductuales y habilidades académicas). Exploración psicopatológica: emocional (regulación emocional, depresión, ansiedad, irritabilidad, inestabilidad...), conductual (agresividad, apatía, desinhibición sexual...), relacional (déficits en habilidades sociales). La evaluación se realiza al inicio del tratamiento rehabilitador con reevaluaciones al año y/o final del tratamiento.
- ii. Con la familia: Apoyo emocional, acompañamiento y asesoramiento a la familia.

En la fase de mantenimiento/fase de soporte comunitario, se busca detectar de forma precoz las limitaciones no antes detectadas y relacionadas con el desarrollo evolutivo y se planifican las intervenciones dirigidas a las nuevas limitaciones y a favorecer la adaptación. Se continua con la coordinación con los agentes intervinientes y con la intervención familiar de apoyo y adaptación y se mantendrá la revisión anual de los planes de intervención individualizados de cada paciente hasta los 16 años.

Actualmente el programa se encuentra ubicado en el Complejo Hospitalario de Navarra. Específicamente, la consulta de Psicología Clínica se lleva a cabo dos días a la semana (martes y viernes) se ubica en el box K de la quinta planta Infantil.



### Programa de Daño Cerebral Adquirido en Adultos

El Programa de Neuropsicología y Neuropsiquiatría para Adultos es un programa especializado externo perteneciente al Servicio de Psiquiatría del HUN.

Tiene dos subprogramas diferenciados:

1. Programa de Atención al Daño Cerebral Adquirido en el Adulto
2. Programa de Evaluación del deterioro cognitivo en Enfermedades Neurológicas degenerativas y otras del adulto.

## 1. Programa de Atención al Daño Cerebral Adquirido en el Adulto

### Composición del equipo:

El equipo está formado por dos psicólogas clínica experta en neuropsicología -1'2 jornadas laborales- y una psiquiatra a jornada completa.

La actividad asistencial se desarrolla en estrecha coordinación con los programas de rehabilitación del DCA en Adultos del Servicio de Rehabilitación Neurológica del HUN, de manera que se trabaja en un equipo multidisciplinar formado por médicos rehabilitadores, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas y trabajadora social.

### Objetivo general:

Conseguir el mayor grado de autonomía personal e integración social del afectado por DCA.

- Objetivos específicos:
- Implementar protocolos de evaluación específica para los diferentes síndromes neuropsicológicos.
- Implementar protocolos de evaluación psicopatológica en patologías específicas.
- Aplicar programas de rehabilitación individualizados para las alteraciones cognitivas, emocionales y de conducta. Los programas se articulan en torno a cuatro componentes: restauración de la función, desarrollo de estrategias compensatorias, apoyo y asesoramiento a familiares, tratamiento psicofarmacológico.
- Coordinar el grupo de psicoeducación y apoyo a familiares/allegados/cuidadores de los afectados.
- Docencia a residentes
- Investigación

### Perfil del paciente:

Mayor de 17 años.

Antecedente reciente de DCA de origen vascular, tumoral, traumático, tóxico-metabólico, infeccioso.

Clínicamente estabilizados.

Presencia de alteraciones cognitivas, emocionales y de comportamiento auto informadas, heteroinformadas o evidenciadas en exploraciones previas, o sospecha de padecerlas.

El estado cognitivo, las alteraciones de conducta y la situación social del paciente no impiden que se beneficie de los programas que se ofertan.

### Programas ofertados:

- Programa de evaluación de alteraciones cognitivas tras DCA: afasia, heminegligencia atencional, síndrome amnésico, síndrome disejecutivo, otros (apraxias, agnosias).
- Programa de evaluación de alteraciones emocionales y de comportamiento tras DCA: trastornos confusionales, síndrome postconmocional, déficits cognitivos, trastornos afectivos, trastornos del control de los impulsos, trastornos orgánicos de la personalidad, trastornos adaptativos y otros (trastornos psicóticos).
- Programa de Rehabilitación del Síndrome Amnésico (en el centro y/o en domicilio)
- Programa de Rehabilitación del Síndrome Disejecutivo (en el centro y/o en domicilio)
- Programa de Rehabilitación de la Heminegligencia Atencional. (en el centro y/o en el domicilio).
- Programa de intervención farmacológica

Las intervenciones se realizan en formato individual, familiar y grupal.

El Programa de Neuropsicología y Neuropsiquiatría del DCA-Adulto está ubicado en el HUN-D (antigua Clínica Ubarmin).

2. Programa de Evaluación del deterioro cognitivo en Enfermedades Neurológicas degenerativas y otras del adulto.

### Ubicación:

En el Centro de Especialidades de Príncipe de Viana, 3ª planta, consulta 305. HUN

Responsable docencia PIR: Raquel Ruiz Ruíz (Psicóloga Especialista en Psicología Clínica).

La consulta se realiza de martes a viernes.

### Objetivo general:

- Evaluación neuropsicológica del paciente derivado desde el Servicio de Neurología.

### Objetivos específicos:

- Aplicación de protocolos de evaluación neuropsicológica en función de las enfermedades neurológicas.
- Filiación y cuantificación del deterioro cognitivo.
- Apoyo al diagnóstico neurológico.
- Colaboración con el Servicio de Neurología y Neurocirugía (en intervención quirúrgica con paciente despierto)
- Docencia

### Perfil del paciente:

Paciente mayor de 17 años con sospecha de deterioro cognitivo.

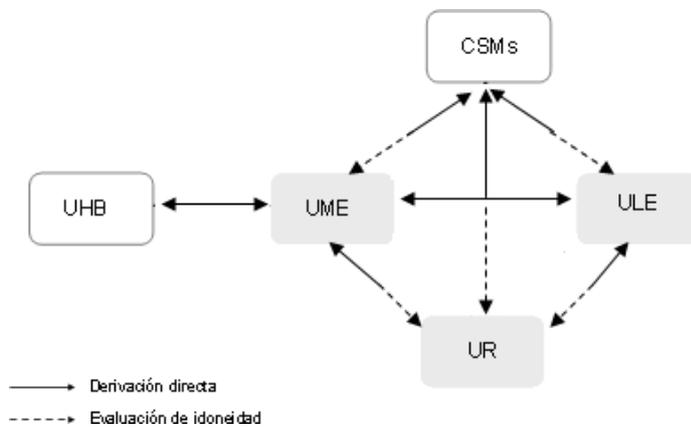
Deterioro cognitivo (autoinformado, heteroinformado u objetivado en las exploraciones médicas) asociado a enfermedades neurológicas degenerativas y otras (excepto daño cerebral adquirido).

## Área de Hospitalización Salud Mental

Unidades de Media y Larga Estancia



Las unidades de Media y Larga Estancia, junto con la Unidad de Rehabilitación (UR) y las Unidades de Hospitalización Breve (UHB) conforman un circuito asistencial integral e integrado para el tratamiento intensivo y multidisciplinar de personas con Trastorno Mental Grave que precisen de hospitalización. El flujo principal de pacientes de dicho circuito asistencial es el siguiente:



La unidad de Media Estancia integrada como recurso propio de la Red de Salud Mental de Navarra comenzó su actividad asistencial en septiembre de 2018. Asimismo, la unidad de Larga Estancia se inauguró en junio de 2018. Ambas son recursos sanitarios supra sectoriales para el abordaje terapéutico de pacientes con Trastorno Mental Grave en régimen de hospitalización desde una visión integral de la salud y enfermedad mental que se sustancia mediante un abordaje especializado y multidisciplinar de la misma.

Los principios y valores de la UME y la ULE son:

- **No discriminación:** Las personas con trastornos mentales deberían, siempre que sea posible, mantener los mismos derechos que aquellos con otros problemas de salud.
- **Igualdad:** La actividad asistencial deberá ser ejercida sin discriminación alguna, directa o indirecta, en base a discapacidad física, edad, sexo, orientación sexual, lenguaje, religión u origen social o étnico.
- **Respeto por la diversidad:** Los usuarios del servicio deberán recibir el tratamiento, cuidados y apoyo de una manera acorde al respeto a sus cualidades y capacidades individuales, así como a sus diversos orígenes.
- **Reciprocidad:** En caso de ingreso involuntario, el sistema sanitario está obligado a proporcionar servicios seguros y apropiados a las necesidades de los pacientes, incluyendo un continuado sistema de cuidados tras el ingreso involuntario.
- **Cuidados informales:** Siempre que sea posible, el tratamiento, cuidado y apoyo a las personas ingresadas deberá ser llevado a cabo por parte de todos los profesionales sin el empleo de actitudes coercitivas.
- **Participación:** Los usuarios del servicio deberían estar completamente implicados, en la medida de sus capacidades, en todos los aspectos de su evaluación, tratamiento, cuidados y apoyo. Sus deseos deberían ser tomados en cuenta, y se les debería proporcionar toda la información y apoyo necesarios para capacitarles a participar plenamente.
- **Respeto por los cuidadores:** Aquellas personas que proporcionan cuidados a los pacientes sobre una base informal, deberían recibir respeto por su actividad y experiencia de cuidadores, recibir información y consejo adecuados, y sus opiniones y necesidades deberían ser tomadas en consideración.
- **Alternativa menos restrictiva:** Se debería proporcionar a los pacientes todos los tratamientos, cuidados y apoyo necesarios de la forma menos invasiva y restrictiva y en el servicio que permita proporcionarles el tratamiento más seguro y efectivo, y siempre que esté indicado, teniendo en cuenta la seguridad de terceros.
- **Beneficio:** Cualquier ingreso involuntario debería ser beneficioso para el paciente.

**La Unidad de Media Estancia (UME)**, es un recurso de hospitalización (28 camas -18 de ellas en habitación individual y 10 de ellas en 5 habitaciones de uso doble-) de la Red de Salud Mental, cuya misión es realizar un tratamiento intensivo centrado principalmente en alcanzar la estabilidad psicopatológica de pacientes con un trastorno mental grave.

La finalidad de la UME es:

- Proporcionar un tratamiento individualizado de los trastornos psicopatológicos con la finalidad de que las personas se reintegren lo antes posible en su medio comunitario.
- Tratar resistencias psicopatológicas, intensificando y completando acciones terapéuticas ya iniciadas en otros dispositivos asistenciales, principalmente las UHB.
- Evitar la cronificación de la enfermedad y el riesgo de institucionalización.
- Residencias Asistidas para Personas con Enfermedad Mental (RAEM).
- Promover la adquisición de habilidades personales y sociales que mejoren la autonomía del paciente.

Los objetivos específicos de la UME son:

- Estabilización psicopatológica: control y disminución de síntomas.
- Adquisición de conductas adaptativas al medio.
- Rehabilitación de los déficits y recuperación de habilidades y competencias.
- Inserción en el entorno socio-comunitario de origen.
- Apoyo y asesoramiento a las familias y allegados de los pacientes con el objeto de aumentar sus competencias en el manejo de los problemas derivados de las conductas de los pacientes.
- Minimización de las interferencias y potenciación de la capacidad de apoyo del entorno socio-comunitario de origen de cara al alta.

**La Unidad de Larga Estancia (ULE)**, es un recurso de hospitalización (28 habitaciones individuales) de la Red de Salud Mental, cuya misión es realizar un tratamiento intensivo rehabilitador, además de tratar de alcanzar la estabilidad psicopatológica en pacientes con trastorno mental grave con sintomatología subaguda.

La finalidad de la ULE es:

- Tratar resistencias psicopatológicas, intensificando y completando acciones terapéuticas ya iniciadas en otros dispositivos asistenciales, principalmente la UME.
- Evitar la cronificación de la enfermedad y el riesgo de institucionalización en Residencias Asistidas para Personas con Enfermedad Mental (RAEM).
- Promover la adquisición de habilidades personales y sociales que mejoren la autonomía del paciente.

Los objetivos específicos de la ULE son:

- Estabilización psicopatológica: control y disminución de síntomas
- Adquisición de conductas adaptativas al medio
- Rehabilitación de los déficits y recuperación de habilidades y competencias.
- Inserción en el entorno socio-comunitario de origen.
- Apoyo y asesoramiento a las familias y allegados de los pacientes con el objeto de aumentar sus competencias en el manejo de los problemas derivados de las conductas de los pacientes.
- Minimización de las interferencias y potenciación de la capacidad de apoyo del entorno socio-comunitario de origen de cara al alta.

Los profesionales que trabajan en estos dispositivos son:

Área Hospitalización Salud Mental	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico	Enfermera/o	Enfermero/a SM	T.C.A.E.	Terapeuta Ocupacional	Administrativo	Educador/a
U. Media Estancia	4	3	1	1,5	6	16,5	1	1	
U. Larga Estancia	3	2	1	1	6	9,5	1	1	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>42</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>



## UBICACIÓN Y CONTACTO



### Ubicación

Av. Villava 53. C.P. 31015. Pamplona. (Navarra)  
Líneas 3, 5, 7 y 21 de autobús

### Contacto

Tfno.: Administración: 848 42 03 50  
Enfermería: 848 42 03 62 / 848 42 03 60  
Fax: 848420389 Email: SMUMEULE@navarra.es

ULE	2020	2021	%21/20
Plazas/camas	28	28	0,0%
Ingresos	36	36	0,0%
Estancias	7.686	6.667	-13,3%
Altas	38	34	-10,5%
Pacientes	45	47	4,4%
E. Media	214	185	-13,5%
I. Ocupación	75	76	1,2%
I. Rotación	1	1	15,8%

Fuente: HCI/Host-Leyre

Pacientes por sexo	2020				
	H	%	M	%	TOTAL
ULE SM	29	64	16	36	45
	2021				
ULE SM	H	%	M	%	TOTAL
	29	61,7	18	38,3	47

Fuente: HCI/Host-Leyre

UME	2020	2021	%21/20
Plazas/camas	28	28	0,0%
Ingresos	109	118	8,3%
Estancias	6.999	7.109	1,6%
Altas	110	120	9,1%
Pacientes	112	114	1,8%
E. Media	64	60	-6,0%
I. Ocupación	68	85	24,0%
I. Rotación	4	5	31,9%

Fuente: HCI/Host-Leyre

Pacientes por sexo	2020				
	H	%	M	%	TOTAL
UME SM	76	1	36	0	112
	2021				
UME SM	H	%	M	%	TOTAL
	72	1	42	0	114

Fuente: HCI/Host-Leyre

Unidad de Rehabilitación



Se puso en marcha en 1998, tomando como punto de partida dos recursos que existían previamente, el Centro de Día y la Unidad de Rehabilitación.

Es un recurso sanitario supra sectorial 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.

Los ingresos son programados y, en general, con carácter voluntario. El funcionamiento es de régimen abierto. Dispone de 28 camas para los programas de hospitalización y 32 para el programa de día.

Atiende a personas con edades comprendidas entre 17 y 65 años.

Ofrece tratamiento multidisciplinar de alta intensidad básicamente en torno a tres programas:

- Programa de Día (R2): recurso de hospitalización parcial, de 10:00 a 17:00, (viernes hasta las 15:00): 32 plazas.
- Programa de Hospitalización semanal de 24 horas, de lunes 8:00 a viernes 15:00: 12 camas.
- Programa de Hospitalización total (R1) de 24 horas, de lunes a domingo: 16 camas.

	2020	2021	%21/20	2020	2021	%21/20	2020	2021	%21/20
	Hospitalización total			Hospitalización semanal			Hospitalización diurna (R2)		
Plazas/camas	16	16	0,0%	12	12	0,0%	32	32	0,0%
Ingresos	24	27	13%	18	24	33,3%	51	38	-25,5%
Estancias	5.648	5.416	-4,1%	3.225	2.107	-34,7%	3.430	3.984	16,2%
Altas	23	27	17%	28	16	-43%	38	42	10,5%
I. Ocupación	96,5	92,7	-3,8%	91,7	79,0	-13,8%	61,6	63,0	2,3%
I. Rotación	1,50	1,69	12,5%	1,50	3,29	119,2%	1,59	1,48	-7,0%

Fuente: Host



### Motivo de alta

	H. semanal y tot	H. Diurna
CSM / Domicilio	17	42
Éxitus	1	0
Traslado interno	21	7
Otras	11	5

Fuente: Host

### Altas por GRD y Estancia Media - UNIDAD DE REHABILITACIÓN (R1, UT, UME, ULE)

GRD	ALTAS	EM
750 - ESQUIZOFRENIA	103	201,8
751 - TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES Y OTROS/PSICOSIS NO ESPECIFICADA	16	151,6
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	12	203,7
752 - TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE IMPULSOS	11	106,1
776 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	4	36,8
755 - TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN Y NEUROSIS EXCEPTO DIAGNÓSTICOS DEPRESIVOS	3	270,3
759 - TRASTORNO ALIMENTARIO	3	210,3
760 - OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	3	364,3
756 - ESTADOS DE ANSIEDAD AGUDA Y DELIRIO	2	108
otros GRD	11	152

Fuente: CMBD

## Especialista Residente



Área Hospitalización Salud Mental	
Facultativo/a	5
Psiquiatra	2
Psicólogo/a Clínico	3
Enfermera/o	2,5
Enfermero/a SM	4
T.C.A.E.	16
Terapeuta Ocupacional	2
Administrativo	1
Educador/a	1
U. Rehabilitación	5

## DESCRIPCIÓN RECURSOS INTERMEDIOS



## Hospitales de Día Psiquiátricos



Son dispositivos intermedios de Hospitalización a tiempo parcial, con estancia limitada, encaminada a pacientes con enfermedad mental grave en fase aguda o subaguda.

Los dos Hospitales de Día de Pamplona disponen de 20 el Hospital de día I, y 30 plazas el Hospital de día II, para programas de hospitalización parcial, alternativa al ingreso en las unidades de hospitalización psiquiátrica y de tratamiento intensivo en la comunidad de pacientes psiquiátricos agudos y subagudos.

Desde enero de 2015 el programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria, se ha integrado dentro de la organización del Hospital de Día de II.

El Hospital de Día de Tudela, ubicado en el Centro de Salud Mental de Tudela, dispone de 10 plazas y lleva a cabo programas mixtos de hospitalización parcial para agudos y subagudos -programas de Hospital de Día- y otros de rehabilitación para crónicos psiquiátricos.

Atienden a la población del Área de Referencia asignada al Área del hospital de Referencia. Edad: Pacientes mayores de 16 años. Patología: Enfermedad mental grave fase aguda o subaguda. La derivación a estos centros se realiza desde otros dispositivos sanitarios de la Red de Salud Mental. Horario: Atención días laborables, de Lunes a Viernes, de 8:00 a 15:00 horas.



## Especialista Residente

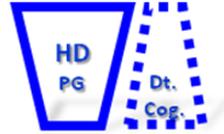
	HD 4	HD 3	HD5 Tudela
Plazas	20	30	10
Plazas ajustadas	17	25	8
Ingresos	117	119	64
Altas	116	116	62
Estancias	3.307	4.339	1.946
Pacientes	120	135	66
E. Media	25,8	45,5	31,5
I. Ocupación	80,7	76,7	94,9
I. Rotación	5,8	3,9	3,0

Fuente: Host/BBDD poblacional



	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico	Enfermera/o	Enfermero/a SM	T.C.A.E.	Terapeuta Ocupacional	Administrativo	Educador/a	Trabajador Social
<b>Área Recursos Intermedios</b>										
HD I	3	1	2		2	1,5	1	1		1
HD II	4	2	2	2		3	2	1		1,5
HD V	1	0,5	0,5	1			1		1	1
<b>SUBTOTAL</b>	<b>8</b>	<b>3,5</b>	<b>4,5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4,5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3,5</b>

### Hospital de Día Psicogeriátrico



Es un recurso sanitario supra sectorial orientado a la asistencia de pacientes (mayores de 65 años) con trastornos mentales primarios (personas con trastornos mentales de inicio en la tercera edad y trastornos mentales envejecidos) en fase aguda o subaguda.

Su misión es la asistencia especializada y multidisciplinar, en régimen de hospitalización parcial. Posibilita intervenciones terapéuticas intensivas, durante un periodo limitado de tiempo, manteniendo a la persona en su entorno socio familiar. Constituye una alternativa al ingreso en las unidades de hospitalización breve. Es un dispositivo entre dichas unidades y los centros de salud mental.

Está situado dentro del recinto del Centro San Francisco Javier.

Programas/ actividades  
regladas asistenciales:

- Programa de Hospital de día.

Cuenta con 20 plazas. Los pacientes acuden diariamente, de lunes a viernes, en horario acordado con su facultativo-referente, dentro de la franja horaria, según calendario laboral asistencial. La estancia media no será superior a 3 meses.

- Programa Ambulatorio, 96 plazas.

Programa de tratamiento de Estimulación Cognitiva.

Programa ambulatorio de estimulación Cognitiva.



Hospital de Día de Trastornos Adictivos-Zuría



Centro de referencia para la red de Salud Mental para el tratamiento de drogodependencias en régimen de hospitalización parcial.

HD-Trastornos Adictivos	
Plazas	15
Ingresos	69
Altas	65
Estancias	3.522
Pacientes	80
E. Media	43,57
I. Ocupación	114,54
I. Rotación	4,6

Fuente: Memoria 2021



Hospital de Día de Trastornos Adictivos ZURIA

Datos por Programas	Nº pac.
Hospitalización Parcial	80
Intervención en Centro Penitencia	196

Fuente: Memoria 2021

Hospital de Día de Trastornos Adictivos ZURIA

Programa de Intervención en Centro Penitenciario de Pamplona	
Pacientes	196
Consultas	
Psicología	388
Educación social	428
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>816</b>

Fuente: Memoria 2021

Área Recursos Intermedios	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico	Enfermero/a	Enfermero/a SM	T. G. A. E.	Terapeuta Ocupacional	Administrativo	Educador/a	Trabajador Social
HD-Trastornos Adictivos	3		2	1		3	3	1		1

La siguiente tabla recoge los diagnósticos más frecuentes en todos los Hospitales de Día.

	HDI - Pab. Blanco		HD Irubide (*)		HD Tudela		HD Psicog.		HD Zuria		HD Infanto-J.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
T. Afectivos	42	36,2%	28	24,1%	12	19,4%	42	51,9%	4	6,2%	3	10,7%	131	28,0%
T. Personalidad	28	24,1%	16	13,8%	13	21,0%		0,0%	4	6,2%	1	3,6%	62	13,2%
T. Adictivos	2	1,7%	6	5,2%	8	12,9%	3	3,7%	41	63,1%		0,0%	60	12,8%
T. Psicóticos	17	14,7%	21	18,1%	10	16,1%	5	6,2%	6	9,2%	3	10,7%	62	13,2%
T. Ansiedad	7	6,0%	6	5,2%	3	4,8%	13	16,0%		0,0%	3	10,7%	32	6,8%
Sin diagnóstico	2	1,7%	7	6,0%	1	1,6%	2	2,5%	7	10,8%	1	3,6%	20	4,3%
T. Adaptación	5	4,3%	8	6,9%	4	6,5%	1	1,2%		0,0%		0,0%	18	3,8%
T. emociones infancia		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	10	35,7%	10	2,1%
Distimia		0,0%	3	2,6%		0,0%	4	4,9%		0,0%		0,0%	7	1,5%
TOC	9	7,8%	2	1,7%	3	4,8%	3	3,7%		0,0%		0,0%	17	3,6%
T. Psicoorgánicos	1	0,9%	1	0,9%		0,0%	6	7,4%		0,0%		0,0%	8	1,7%
T. comportamiento F60	1	0,9%	3	2,6%	4	6,5%		0,0%		0,0%		0,0%	8	1,7%
Otros CIE		0,0%	3	2,6%	2	3,2%		0,0%		0,0%		0,0%	5	1,1%
TCA	2	1,7%	11	9,5%	1	1,6%	1	1,2%		0,0%	2	7,1%	17	3,6%
TDAH		0,0%		0,0%		0,0%	1	1,2%	3	4,6%		0,0%	4	0,9%
T. Desarrollo		0,0%	1	0,9%	1	1,6%		0,0%		0,0%	5	17,9%	7	1,5%
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>468</b>	<b>100,0%</b>

Diagnósticos de procesos cerrados

Fuente: Memoria SMNa 2021

## II.2. LÍNEAS CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

### 1. LÍNEA DE PSICOSIS

Es una línea de investigación estable y de larga trayectoria con gran repercusión nacional e internacional. Los investigadores principales (Manuel J. Cuesta y Víctor Peralta) trabajan en esta línea desde hace más de 20 años.

Los rendimientos científicos globales de la línea de Investigación de Psicosis de Navarra desde 1988 hasta Mayo de 2014, han aportado el siguiente resultado:



**Investigador Responsable**  
Manuel J. Cuesta Zorita  
Víctor Peralta Martín

**Investigadores**  
Lucía Moreno  
Ana Sánchez  
Marisol Campos  
Lourdes Fañanás  
Mar FaJtó-Villas  
Elena García de Jalón  
Teresa Cabada  
Miguel Pagola  
Alejandro Ballesteros  
Amalia Zarzuela  
María Ribeiro  
Ruth Lorente  
Araceli Rosa

El grupo de investigación en las Psicosis está dirigido al avance en el conocimiento y tratamiento de los trastornos mentales más graves, e incluye todos los trastornos mentales con síntomas psicóticos de origen no orgánico. Dentro de este gran grupo de trastornos con síntomas psicóticos se incluyen la esquizofrenia, los trastornos afectivos, los trastornos esquizoafectivos, los trastornos de ideas delirantes y otras psicosis que corresponden a los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10<sup>a</sup>) F20 a F39.

Este grupo de investigación es probablemente el de más larga trayectoria sobre Psicosis en nuestro país ya que comenzó su andadura en 1988, dando sus primeras producciones científicas en 1991. Desde entonces y hasta la fecha actual se acreditan publicaciones y proyectos de forma continua, acreditando más de 150 publicaciones indexadas en MEDLINE. El grupo se conformó desde sus inicios por los dos investigadores principales (Dres. Manuel J. Cuesta y Víctor Peralta) y a lo largo de estos años se han ido incorporando más de 20 investigadores en sus diferentes etapas y se han realizado investigaciones colaborativas con otros centros de investigación e instituciones universitarias de nuestro país y extranjeros.

Actualmente se colabora activamente con el Departamento de Biología Animal de la Universidad de Barcelona (Prof. Lourdes Fañanas), con el Departamento de Matemáticas e Ingeniería de la Universidad Pública de Navarra (Prof. Marisol Gómez), así como con 20 centros hospitalarios psiquiátricos nacionales en dos proyectos multicéntricos consecutivos financiados por el Instituto de Salud Carlos III (Estudios PePs, 2EPs y 3EPs).

Los objetivos del grupo de investigación sobre Psicosis a lo largo de estos años se han centrado en la investigación de las manifestaciones psicopatológicas de los pacientes y sus alteraciones cognitivas. Asimismo, se han realizado numerosos estudios sobre la etiopatogenia genético-ambiental y sobre su respuesta terapéutica.

Los resultados de este grupo no sólo lo han convertido en uno de los grupos principales de referencia internacional, sino que los investigadores principales han participado activamente en colaboración con otros grupos internacionales en la mejora de las clasificaciones actuales de los Trastornos Mentales (DSM5)

Este grupo de investigación realiza sus estudios en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica del Complejo Hospitalario de Navarra y en la Red de Salud Mental de Navarra.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

**Estudio de Primeros Episodios de Psicosis**

**Caracterización del “Fenoma” de las Psicosis y estudio de los Fenotipos alternativos a los diagnósticos clásicos de las Psicosis**

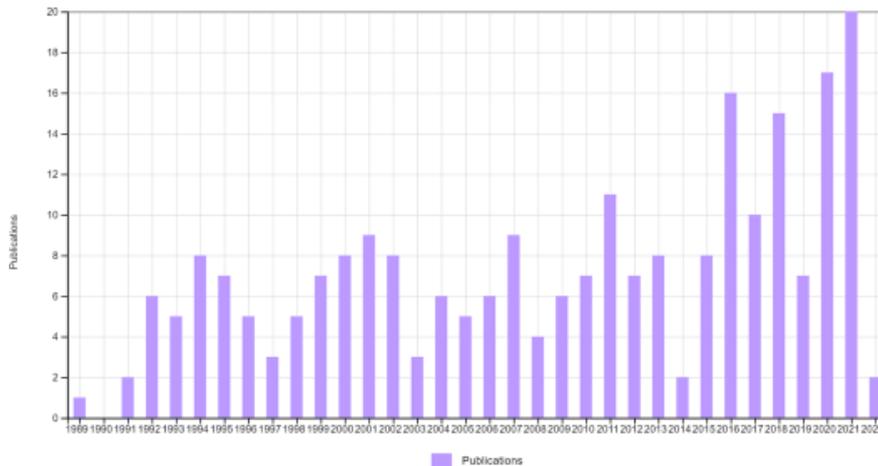
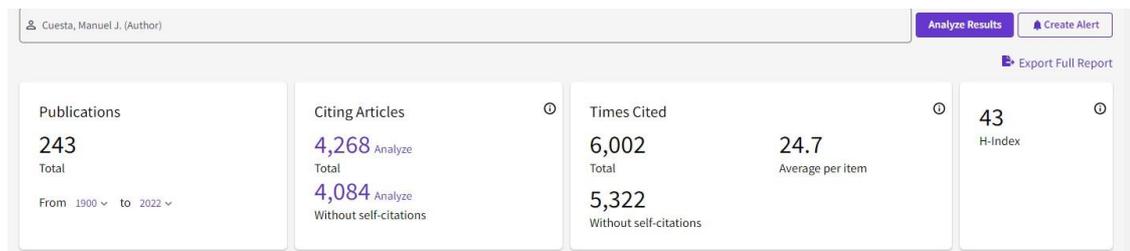
**Aproximación polidiagnóstica a las Psicosis**

**Manifestaciones motoras en las Psicosis**

**Alteraciones cognitivas en las Psicosis**

**Interacción genético-ambiental en las Psicosis**

Producción Científica de la Línea de investigación Psicosis-Navarra (1995-2018) IPs:  
Manuel J. Cuesta y V. Peralta



PROYECTOS FINANCIADOS: Línea de investigación Psicosis

Instituto de Salud Carlos III:

IP: **Víctor Peralta (16/02148)**. “El estudio Pamplona de primeros episodios psicóticos: predictores socio-demográficos, genéticos, premórbidos y clínicos del curso y evolución a los 18 años de seguimiento”. Duración: enero 2017 a junio 2021 (EN COLABORACIÓN CON LA GERENCIA DE SALUD MENTAL).

Este es un estudio naturalístico y prospectivo basado en una muestra de 486 pacientes ingresados consecutivamente en el Complejo Hospitalario de Navarra entre 1990 y 2009. El objetivo principal es examinar el pronóstico evolutivo y funcional y determinar los predictores sociodemográficos, familiares, premórbidos, clínicos y genéticos en una muestra consecutiva de pacientes con un primer episodio de psicosis.

El equipo investigador está formado por profesionales de reconocido prestigio y de una amplia trayectoria clínica e investigadora: Manuel J. Cuesta, Elena García de Jalón, Lucía Moreno, María Ribeiro, Jose López Ilundain, Jose Lopez Gil, Patricia Macaya, Lucía Janda y Alejandro Ballesteros. Desde mayo de 2017 participan en el estudio 3 MIR de psiquiatría.

Este proyecto lleva ya 10 publicaciones en revistas internacionales de alto impacto.

1: Peralta V, de Jalón EG, Moreno-Izco L, Peralta D, Janda L, Sánchez-Torres AM, Cuesta MJ, Ballesteros A, Fañanás L, Gil-Berrozpe G, Hernández R, Lorente R, Papiol S, Ribeiro M, Rosero A, Zandio M; SEGPEPs group. A clinical staging model of psychotic disorders based on a long-term follow-up of first-admission psychosis: A validation study. *Psychiatry Res.* 2023 Feb 14;322:115109. doi: 10.1016/j.psychres.2023.115109. Epub ahead of print. PMID: 36841052.

2: Cuesta MJ, Sánchez-Torres AM, García de Jalón E, Moreno-Izco L, Gil-Berrozpe GJ, Zarzuela A, Papiol S, Fañanás L, Peralta V; SEGPEPs Group. Empirical validity of Leonhard's psychoses: A long-term follow-up study of first-episode psychosis patients. *Schizophr Res.* 2023 Jan 20;S0920-9964(22)00469-8. doi: 10.1016/j.schres.2022.12.022. Epub ahead of print. PMID: 36682995.

3: Gil-Berrozpe GJ, Peralta V, Sánchez-Torres AM, Moreno-Izco L, García de Jalón E, Peralta D, Janda L, Cuesta MJ; SEGPEPs group. Psychopathological networks in psychosis: Changes over time and clinical relevance. A long-term cohort study of first-episode psychosis. *Schizophr Res.* 2023 Feb;252:23-32. doi: 10.1016/j.schres.2022.12.046. Epub 2023 Jan 6. PMID: 36621323.

4: Cuesta MJ, Sánchez-Torres AM, Moreno-Izco L, García de Jalón E, Gil-Berrozpe GJ, Zarzuela A, Peralta V, Ballesteros A, Fañanás L, Hernández R, Janda L, Lorente R, Papiol S, Peralta D, Ribeiro M, Rosero A, Zandio M. Neurocognitive correlates of the varied domains of outcomes at 20 year follow-up of first- episode psychosis. *Psychiatry Res.* 2022 Dec;318:114933. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114933. Epub 2022 Oct 28. PMID: 36334328.

5: Peralta V, de Jalón EG, Moreno-Izco L, Peralta D, Janda L, Sánchez-Torres AM, Cuesta MJ; SEGPEPs Group. Neuromotor dysfunction as a major outcome domain of psychotic disorders: A 21-year follow-up study. *Schizophr Res.* 2022 Jun 3;S0920-9964(22)00203-1. doi: 10.1016/j.schres.2022.05.026. Epub ahead of print. PMID: 35667948.

6: Peralta V, García de Jalón E, Moreno-Izco L, Peralta D, Janda L, Sánchez-Torres AM, Cuesta MJ; SEGPEPs Group. Long-Term Outcomes of First-Admission Psychosis: A Naturalistic 21-Year Follow-Up Study of Symptomatic, Functional and Personal Recovery and Their Baseline Predictors. *Schizophr Bull.* 2022 May 7;48(3):631-642. doi: 10.1093/schbul/sbab145. PMID: 34999894; PMCID: PMC9077430.

7: Peralta V, Moreno-Izco L, García de Jalón E, Sánchez-Torres AM, Janda L, Peralta D, Fañanás L, Cuesta MJ; SEGPEPs Group. Prospective Long-Term Cohort Study of Subjects With First-Episode Psychosis Examining Eight Major Outcome Domains and Their

Predictors: Study Protocol. Front Psychiatry. 2021 Mar 19;12:643112. doi: 10.3389/fpsyt.2021.643112. PMID: 33815175; PMCID: PMC8017172.

8: Cuesta MJ, Sánchez-Torres AM, Lorente-Omeñaca R, Moreno-Izco L, Peralta V; SegPEPs Group. Cognitive, community functioning and clinical correlates of the Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms (CAINS) in psychotic disorders. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2021 Dec;271(8):1537-1546. doi: 10.1007/s00406-020-01188-x. Epub 2020 Sep 7. PMID: 32895741.

9: Gil-Berrozpe GJ, Sánchez-Torres AM, García de Jalón E, Moreno-Izco L, Fañanás L, Peralta V, Cuesta MJ; SEGPEPs group. Utility of the MoCA for cognitive impairment screening in long-term psychosis patients. Schizophr Res. 2020 Feb;216:429-434. doi: 10.1016/j.schres.2019.10.054. Epub 2019 Dec 2. PMID: 31801676.

10: Cuesta MJ, Sánchez-Torres AM, Gil-Berrozpe G, Lorente-Omeñaca R, Moreno-Izco L, Peralta V; SegPEPs Group. A neuropsychological study on Leonhard's nosological system. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2022 Apr;272(3):427-436. doi: 10.1007/s00406-021-01298-0. Epub 2021 Jul 16. PMID: 34269880.

**IPs: Elena García de Jalón y Manuel J. Cuesta (19/01698).** “Estudio de efectividad del Programa de Primeros Episodios de Navarra (PEPsNa)”. Duración: enero 2020 a diciembre 2022. Proyecto financiado por el Instituto Carlos III. Comprobar la efectividad de la intervención del Programa de Primeros Episodios Psicóticos (PEPsNa) de la Gerencia de Salud Mental de Navarra frente a la intervención “convencional” de pacientes tratados en un Centro de Salud Mental (CSM).

El equipo investigador está formado por los profesionales del PEP junto a 2 residentes MIR.

Se ha publicado ya un artículo en la Revista de Psiquiatría y Salud Mental: Effectiveness of the early intervention service for first-episode psychosis in Navarra (PEPsNa): Broadening the scope of outcome measures (July 2022).

**IP: Manuel J. Cuesta (RD21/0009/0025).** Financiación de la participación en la Red de Investigación en Atención Primaria de Adicciones (RIAPAd), en el marco de las Redes de Investigación Cooperativa Orientadas a Resultados en Salud (RICORS). Duración: enero 2022 a diciembre 2024.

**IP: Manuel J. Cuesta.** IP centro coordinador (Hospital Clínic de Barcelona): Sergio Mas Herrero (PMP21/00085). Proyecto coordinado de la convocatoria de proyectos de investigación de medicina personalizada: “FARMacogenética Aplicada para Predecir la Respuesta al tratamiento Del Primer Episodio Psicótico (Proyecto FARMAPRED-PEP)”. Duración: enero 2022-diciembre 2025.

#### Gobierno de Navarra:

**IP: Lucía Moreno (41/18).** "Estudio M-PEP: Influencia a largo plazo de variables clínicas y sociales en la mortalidad de una cohorte de Primeros Episodios Psicóticos en Navarra". Duración: 31/12/2018 a 30/12/2022

**IP: Manuel J. Cuesta (21/99):** “Factores premórbidos, intrínsecos y extrínsecos implicados en el déficit cognitivo y en el funcionamiento personal y social de los pacientes con esquizofrenia”. Duración: diciembre 2021-diciembre 2024.

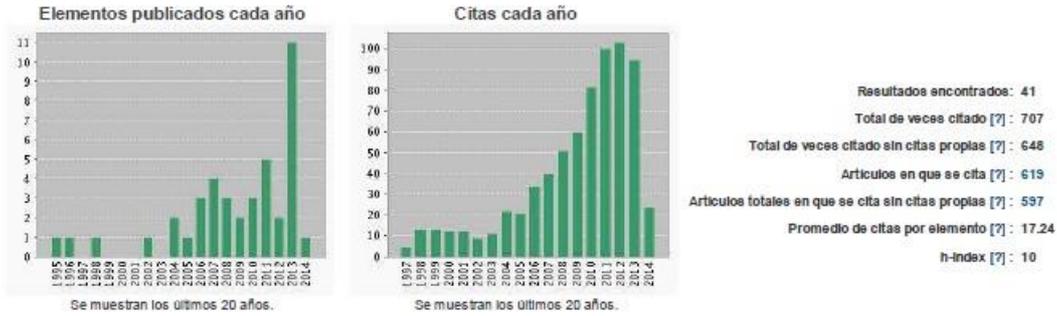
### 2. LINEA CALIDAD DE VIDA

Coordinador: Juan Ignacio Arrarás. Psicólogo Clínico. Doctor en Psicología. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental.

***Estudio de la Calidad de vida en el paciente oncológico.*** Se realiza en los servicios de Oncología del Hospital Universitario de Navarra. Se lleva a cabo desde 1992 dentro del Grupo de Calidad de Vida de la EORTC (Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer): grupo en el que participan investigadores de Europa, EE.UU, Canadá, Australia, Sudamérica, Japón, Taiwán y otros países.

El Hospital Universitario de Navarra, a través de Juan I Arraras participa en dicho grupo de investigación. Es el único miembro activo español en dicho grupo de investigación desde 1992. Realiza labores de coordinación para nuestro país y para investigadores de Latinoamérica de los instrumentos de la EORTC. En esta línea de investigación se llevan a cabo dos grandes tipos de trabajo:

- Creación y validación de escalas de Calidad de Vida dentro de este grupo internacional. Validación posterior para su uso en nuestro país.
- A destacar la coordinación de dos proyectos de este grupo internacional de investigación, dirigidos a crear escalas de evaluación de Información y de Comunicación en el paciente oncológico.
- Estudio de la Calidad de Vida en diferentes grupos de pacientes tratados en los Servicios de Oncología: diferentes localizaciones tumorales; estadios de la enfermedad y tratamientos; grupos de diferentes edades, en especial del paciente mayor
- Desarrollo de metodología de evaluación e interpretación de Calidad de Vida en la práctica clínica y en ensayos clínicos



**Calidad de Vida en Pacientes con Trastorno Mental Grave.**

Se realiza principalmente en la Unidad de Rehabilitación. Esta línea se centra en el estudio de la Calidad de Vida del paciente con Trastorno Mental Grave.

Se han realizado diferentes estudios, publicados o en fase de redacción:

- Estudio de la relación entre insight y calidad de vida controlando variables como síntomas negativos, depresión, otras variables de enfermedad.
- Estudio de determinantes de Calidad de Vida. Se han valorado variables sociodemográficas, de la enfermedad, funcionamiento cognitivo, sintomatología.
- Estudio de validación del cuestionario de Calidad de Vida específico para Psicosis SQLS-R4.
- Estudio de efecto del tratamiento multiprofesional de la Unidad de Rehabilitación en la Calidad de Vida de los pacientes tratados en dicho centro. se ha valorado además el papel de variables sociodemográficas, de la enfermedad, funcionamiento cognitivo, sintomatología.

Se trata de una línea de estudio abierta a diferentes posibilidades tanto para ampliar muestras que aumenten la potencia de los estudios, como para profundizar en el papel que diferentes variables e intervenciones puedan tener en la Calidad de Vida.

Los resultados de los estudios se pueden presentar en congresos y realizar publicaciones en revistas científicas.

### 3. LINEA DE SUICIDIO

Coordinadora: Adriana Goñi Sarriés.

Se ha desarrollado en tres proyectos:

#### 1. **Suicidio Consumado**

Se ha analizado variables de una muestra de suicidios consumados de 2010-2013. Se inicia en 2012. Ha contado con la participación de 3 Pires. Estudio ya finalizado

Publicaciones:

- Características de los suicidios consumados en Navarra en función del sexo (2010-2013). Anales del Sistema Sanitario, 2015, 38 (1), 9-20
- Are previous suicide attempts a risk factor for completed suicide?. Psicothema 2018; Vol 30 N° 1, 33-38
- Múltiples pósters en Congresos

#### 2. **Escala C-SSRS**

Se han recogido 50 casos de pacientes ingresados en recursos de Hospital de Día y de Unidad de Rehabilitación para probar la Escala de Suicidio en cuanto a riesgo de suicidio y factores relacionados. Han participado 2 Pires. Estudio ya finalizado.

Presentados dos pósters en el Congreso Internacional de Psicología:

- Ideación suicida evaluada mediante la escala C-SSRS y relación con estresores actuales y pasados en personas con Trastorno Mental Grave.
- Relación entre intentos de suicidio previos evaluada mediante la escala C-SSRS y estresores, en personas con Trastorno Mental Grave.

#### 3. **Tentativas Autolíticas**

Beca comisionada para desarrollar el proyecto titulado: Análisis de la atención y seguimiento de las tentativas suicidas en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra y Hospital "Reina Sofía" de Tudela.

Intervienen 6 Mires de tercer y cuarto año. Se recoge una muestra de pacientes (207 casos y 233 controles) atendidos en el Servicio de Urgencias. Ya finalizado.

Publicaciones:

- Diferencias entre los intentos de suicidio y otras urgencias psiquiátricas hospitalarias. Actas Españolas de Psiquiatría, 2018
- La repetición del intento de suicidio: un estudio de seguimiento. Actas Españolas de Psiquiatría, 2019
- Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y reintentadores: un estudio prospectivo. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 2019
- Comparación entre los intentos de suicidio leves, graves y muertes por suicidio en Navarra. Revista Clínica y Salud 2019

Esta línea de investigación ha desarrollado un nuevo proyecto:

- Proyecto de investigación: “Eficacia de un programa de manejo telefónico para pacientes atendidos en urgencias de psiquiatría hospitalaria después de un intento de suicidio”. CEIC 2017/85.  
Este proyecto ha generado dos publicaciones:

- “Effectiveness of a telephone prevention programme on the recurrence of suicidal behavior. One-year follow-up”. *Psychiatry Research* 302 (2021) 114029
- “Psychiatric Hospitalization for Attempted Suicide and Re-Attempt at the One Year Follow-up: A Comparison Between Two Hospital Centers. *Psicothema* 2022

Participación en el Proyecto del Instituto de Salud Carlos III titulado: “SESSAMO: Seguimiento de Estudiantes de Secundaria para valorar Salud Mental y Obesidad” (PI20/00133). IP: Almudena Sánchez Villegas. Estudio de cohortes prospectivo multicéntrico. Objetivo principal: determinar la asociación entre diferentes estilos de vida (alimentación, actividad física, patrón de sueño, consumo de tóxicos, uso de internet y redes sociales) y la salud física y mental de adolescentes españoles. Objetivo secundario: estudiar la prevalencia e incidencia de la conducta suicida y de las autolesiones sin finalidad autolítica entre los adolescentes, así como aportar evidencia sobre su asociación con una serie de factores de riesgo y de protección.

Desde esta línea además ha realizado otras colaboraciones:

- Co-dirección de un TFG de una alumna de Medicina. Método de suicidio en navarra (1999-2016): diferencias según edad, sexo y hábitat.
- El suicidio: un reto para la prevención. *Anales del Sistema Sanitario*, 2017, 40 (3), 335-338
- Tendencias temporales de suicidio en niños, adolescentes y jóvenes. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2020
- Coordinación y formación a Atención Primaria en el Departamento de Salud
- Colaboración en la revisión “Efficacy of Psychotherapeutic Interventions for Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) in Adolescent Population: Systematic Review and Meta-analysis. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.10.001>
- Colaboración en un Capítulo del libro “Manual de Psicología de la Conducta Suicida” ed. Pirámide.

#### 4. LÍNEA DE TRASTORNO MENTAL GRAVE

**Título:** Factores premórbidos, intrínsecos y extrínsecos implicados en el déficit cognitivo y en el funcionamiento personal y social de los pacientes con esquizofrenia.

**Equipo Investigador:** Investigador Principal: Manuel J. Cuesta Zorita (Jefe del Servicio de Psiquiatría del HUN) Equipo Investigador: Amalia Zarzuela Ituarte. Psicóloga Clínica (Unidad de Rehabilitación), Juan Ignacio Arrarás Psicólogo Clínico (Unidad de Rehabilitación); Francisco Górriz Psicólogo Clínico (Unidad de Rehabilitación); Eduardo Manrique. Psiquiatra (Unidad de Rehabilitación); Ana Mármol. Psiquiatra (Unidad de Rehabilitación); Armando López. Psiquiatra. (CSM Tudela). Ana Sánchez Personal de Investigación de Navarrabiomed. Personal Investigador Contratado: Esther Rosado (Navarrabiomed)

**Financiación:** Departamento de Salud del Gobierno de Navarra en la convocatoria de subvenciones para la promoción de Proyectos de Investigación durante el año 2021. Resolución 1189/2021 de 23 de diciembre de 2021. N° proyecto PI-2021/99.

**Lugar de Realización:** Unidad de Rehabilitación de Salud Mental

**Fase del Estudio:** Recogida de Datos.

**Duración:** 3 años

**Resumen:** La esquizofrenia está clasificada entre las 25 principales causas de discapacidad en todo el mundo en 2013. En España los trastornos mentales suponen el 55% del coste de todos los trastornos del cerebro siendo los trastornos psicóticos aquellos con mayor coste por paciente dentro de los trastornos mentales (Parés-Badell et al. 2014). Asimismo, la esquizofrenia es responsable del 2,7% del coste sanitario sin incluir costes indirectos, tales como la incapacidad laboral, la mortalidad prematura de los pacientes y el coste asociado a los cuidados familiares o de soporte comunitario (Oliva-Moreno et al. 2006).

Existe una gran evidencia en la literatura sosteniendo que las alteraciones neuropsicológicas y los síntomas negativos prominentes son los factores significativamente más asociados con los déficits en funcionamiento de los pacientes con esquizofrenia (Cowman et al. 2021; Sanchez-Torres et al. 2017). Sin embargo, las relaciones entre estas dos áreas no permiten explicar completamente la gran heterogeneidad y variabilidad en los resultados de los rendimientos cognitivos entre los pacientes con el mismo diagnóstico de esquizofrenia (Goldstein 1994; Harvey et al. 2006). Consideramos como variables intrínsecas, o dependientes de la enfermedad, la sintomatología negativa y desorganizada y la duración de la psicosis sin tratar (DUP). También, existen otra serie de variables implicadas, que podemos considerar como premórbidas y extrínsecas, que afectan a los rendimientos cognitivos de los pacientes con esquizofrenia y que habitualmente no son consideradas en los estudios cognitivos. Entre las premórbidas, podemos destacar la reserva cognitiva (Amoretti et al. 2018; Amoretti et al. 2020) y la personalidad premórbida (Cuesta et al., 2001). Y entre las extrínsecas o concurrentes con la propia exploración neuropsicológica, se pueden destacar la motivación (Fervaha et al. 2014; Moritz et al. 2017), la capacidad de esfuerzo, el estrés, la insociabilidad, la desorganización conceptual (Beck et al. 2018; Grant et al. 2019), la falta de conciencia de enfermedad (Sánchez-Torres et al. 2015; Cuesta et al. 2006) y de déficit cognitivo (Medalia and Thysen 2008), y el efecto de la carga dopaminérgica y anticolinérgica de los tratamientos que reciben (Ballesteros et al. 2020).

Por ello es conveniente considerar que los déficits cognitivos que se objetivan en estos pacientes son de origen multifactorial.

El objetivo de este estudio es determinar, por una parte, qué variables premórbidas, intrínsecas y extrínsecas influyen en la relación que se establece entre los déficits neurocognitivos y el funcionamiento personal y social en la esquizofrenia y, por otra parte, qué determina que sujetos con un mismo diagnóstico alcancen niveles de funcionamiento diferentes.

La delimitación de los efectos de las respectivas variables puede contribuir a la identificación de factores potencialmente modificables con intervenciones específicas y personalizadas para complementar las intervenciones en los procesos de rehabilitación habitual en la red de salud mental de Navarra.

Se espera encontrar que los sujetos con preservación de funciones cognitivas básicas y ejecutivas, sin una sintomatología negativa predominante y que además presentan elevada reserva cognitiva premórbida, altos niveles de motivación e insight preservado, y una menor carga anticolinérgica en sus tratamientos farmacológicos mostrarán menos déficits cognitivos, una capacidad funcional más preservada y un funcionamiento personal y social más adaptado.

**Palabras Clave:** Esquizofrenia. Neurocognición. Síntomas negativos y desorganizados. Motivación. Falta de conciencia de enfermedad. Insight cognitivo. Funcionamiento personal y social. Rehabilitación cognitiva. Carga dopaminérgica y anticolinérgica

**Key Words:** Schizophrenia. Neurocognition. Negative and disorganized symptoms. Motivation. Lack of insight and lack of cognitive insight. Psychosocial functional outcome. Dopaminergic and anticholinergic burden.

### 5. LINEA DE EJERCICIO FÍSICO EN TRASTORNO MENTAL GRAVE

**Título:** Efectos de la intervención de enfermería en el estado de salud y en la calidad de vida de adultos con trastorno mental grave a través de un programa de ejercicio físico multicomponente: repercusión en hábitos de vida, en el síndrome metabólico, en el perfil inflamatorio y en la condición física.

**Equipo Investigador:** Investigador Principal: Ana Urteaga. Enfermera (Unidad de Rehabilitación); Cristina Domínguez. Enfermera (Unidad de Rehabilitación); Itxaso Marro Enfermera (Unidad de Rehabilitación); Montserrat Fernández Enfermera Especialista en SM (Unidad de Rehabilitación); Victoria Martínez. Enfermera Especialista en SM, Rocío Esteve. Enfermera Especialista en Salud Mental, Izaskun Martínez TCAE (Unidad de Rehabilitación), Mikel López. Fisioterapeuta. Personal de Investigación de Navarrabiomed. Personal Investigador Contratado: Arantxa Ancín. Investigadores Colaboradores: Juan Ignacio Arrarás (Unidad de Rehabilitación), Mikel Izquierdo (Navarrabiomed), Manuel J.Cuesta (Hospital Universitario de Navarra) y Amalia Zarzuela (Unidad de Rehabilitación).

**Financiación:** Departamento de Salud del Gobierno de Navarra en la convocatoria de subvenciones para la promoción de Proyectos de Investigación durante el año 2021. Resolución 1189/2021 de 23 de diciembre de 2021. N° proyecto PI-2021/95.

**Lugar de Realización:** Unidad de Rehabilitación de Salud Mental y Navarrabiomed

**Fase del Estudio:** Recogida de Datos.

**Duración:** 2 años

**Resumen:** La población general, en gran medida por la presencia de comorbilidades, con predominio de enfermedades cardiovasculares. Esta población tiene un mayor riesgo de desarrollar síndrome metabólico en comparación con la población sana. Concurren diversos factores. El tratamiento farmacológico habitual en las personas con trastorno mental grave es un factor de riesgo para el desarrollo de síndrome metabólico y el deterioro de la condición física. A esto se suma por lo general un cuidado deficitario de la salud, dietas hipercalóricas, un el estilo de vida sedentario, dificultades de afrontamiento de situaciones vitales que generan estados emocionales (ansiedad y/o depresión) que redundan en hábitos de vida poco saludables relacionados con la alimentación, actividad, relaciones interpersonales, sueño, hábitos de consumo (tabaco, alcohol y drogas) y otros factores ambientales. Por lo tanto, los estilos de vida y el tratamiento farmacológico que reciben estas personas van a formar un papel clave en el desarrollo de patologías cardiovasculares y metabólicas.

El ejercicio físico ha sido propuesto como uno de los tratamientos más efectivos para revertir las consecuencias negativas producidas por los bajos niveles de actividad física de la población. El ejercicio físico parece tener similar efectividad que las intervenciones farmacológicas de primera línea para prevenir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en la población. Existe una corriente de evidencia emergente que sugiere que aumentar los niveles de actividad física y los programas de ejercicio físico puede reducir el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas y reducir el perfil inflamatorio, así como mejorar funcionamiento general, función cognitiva, estado de ánimo y patrón de sueño en esta población. No obstante, se desconoce cuál es el mecanismo de acción del ejercicio sobre el estado de salud y la “dosis” e intensidad de ejercicio óptimas para lograr el mayor número de beneficios respecto a la salud cardiometabólica de los pacientes con trastorno mental grave.

**Objetivos:** Mejorar la intervención de enfermería en el estado de salud general (hábitos de vida, parámetros inflamatorios, síndrome metabólico y condición física) y la calidad de vida de pacientes adultos diagnosticados de trastorno mental grave mediante la aplicación de un programa de ejercicio físico multicomponente supervisado de 6 semanas de duración asociado al tratamiento estándar.

**Metodología:** El estudio se realizará en la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Navarra, centro dependiente de la Gerencia de Salud Mental del SNS-Osasunbidea, donde reciben tratamiento personas entre 18 y 65 años con algún diagnóstico de enfermedad mental grave en situación de estabilidad clínica. Se trata de un ensayo clínico cruzado, enmascarado simple con aleatorización por bloques balanceados. La muestra estará compuesta por 100 participantes procedentes de los ingresos consecutivos en la Unidad de Rehabilitación. Los sujetos serán aleatorizados en 2 grupos; un grupo control que recibirá la atención especializada habitual y un grupo intervención, que además de recibir el tratamiento rehabilitador habitual, realizará un programa de ejercicio físico multicomponente de 6 semanas de duración realizado 2-3 días por semana. Se evaluarán los efectos del ejercicio sobre el perfil inflamatorio, parámetros metabólicos, condición física, función cognitiva, función vascular, fuerza muscular, calidad de vida relacionada con la salud, hábitos de vida (alimentación, activación, sueño, consumo de sustancias) y situación anímica. Se realizará estudio de coste-efectividad del programa. Finalmente, se realizará un seguimiento de la población de estudio.

**Palabras clave:** trastorno mental grave, condición física, síndrome metabólico, ejercicio físico.

**Key words:** severe mental illness, physical fitness, metabolic syndrome, physical exercise.

### 6. LINEA-PROYECTO CUIDARTE

Coordinadores: Sergio Ladron, Javier Laparra, Jordi Urbiola, Ruben Maeztu, Maritxu Ariz, Lucia Diaz

Proyecto de intervención de educación para la salud a través de nuevas tecnologías para mejora de hábitos alimenticios en niños y adolescentes. Intervención grupal incluida en Grupos.

La Intervención psicoeducativa o atención continuada son 3 horas por semana y un total de 6 sesiones:

La primera hora se hace reunión con residentes y enfermeros/as especialistas para ver cómo se va a orientar la sesión, comentar los casos. La segunda hora es de sesión con pacientes. Se hacen actividades en tablet y papel, siguiendo la aplicación CUIDARTE para android, creada específicamente para este proyecto y la última hora se comenta la sesión entre los profesionales y se programa la siguiente

Son grupos de entre 4-6 adolescentes diagnosticados de TCA.

Este proyecto se encuentra en fase de análisis de datos, no se están haciendo más grupos.

Se han presentado varias publicaciones:

1. Ponencia oficial en el Congreso Nacional de enfermería de Salud Mental (Santiago de Compostela) año 2018
2. Comunicación escrita IX CONGRESSO INTERNACIONAL D'ASPEM 2018 Bragança
3. Ponencia oficial en el Congreso Nacional de enfermería de Salud Mental (Pamplona) año 2022
  
4. Artículo :Ladrón-Arana S, Marín-Fernández B, Orzanco-Garralda R, Tarazona-Martínez I, Escalada-Hernández P. Construction and validation of the CAPA questionnaire of Nutritional Knowledge among Adolescents diagnosed with Feeding and Eting disorders. Actas Esp Psiquiatr. 2021;49(2):45-56.

En la actualidad ya no se hacen los grupos debido a que se completó el tamaño muestral necesario.

Se ha procedido al análisis de los resultados y próximamente se publicarán los mismos, (Adjuntos)

En esta línea además se ha realizado una Revisión sistemática bajo el título “Efficacy of educational interventions in child and adolescent population with eating disorders: A systematic review.”

Pendiente de revisión de artículo en la revista enviada.

### 7. LINEA-PROYECTO PREVENGO

*Proyecto de dos años de duración financiado en la convocatoria 2018 de Ayudas para la Investigación del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. N° Proyecto: 91/2018.*

IP. Jordi Urbiola Castillo

**TÍTULO** “PrevenGO, implantación de una aplicación informática para la prevención de caídas y la mejora funcional del paciente hospitalizado en unidades de hospitalización psiquiátricas”

**Objetivo:** Diseñar, implantar y evaluar la eficacia de una aplicación informática (PrevenGO) en la disminución de la incidencia de caídas y la mejora funcional, en comparación con medidas generales habituales.

**Diseño:** Estudio epidemiológico experimental, ensayo de campo.

**Sujetos:** Mayores de 18 años, ambos sexos, que ingresan en UHP, con riesgo alto de caídas captados mediante muestreo consecutivo. Se estima una muestra de 193 pacientes más un 15% por posibles pérdidas haciendo un total de 222 participantes.

**Emplazamiento:** 2 Unidades de Hospitalización UME y ULE del CSFJ situadas en Pamplona (Navarra).

**Intervención:** Los participantes se incluirán en uno de los 2 grupos; Grupo control -GC- (medidas generales habituales) durante el primer año, y Grupo intervención -GI- (PrevenGO) en el transcurso del segundo año. En este último grupo, tras cribar el riesgo de caídas y la fragilidad según las herramientas incluidas en la aplicación informática "PrevenGO" de manera interactiva, se generan actividades individualizadas en materia de prevención de caídas y pasaportes de ejercicio físico multicomponente adaptados al grado de fragilidad del paciente.

**Variable principal de resultado:** Incidencia de caídas.

**Análisis estadístico:** Se emplearán las pruebas t de student o U de Mann Withney según las variables sigan o no una distribución normal. El nivel de significación estadística aceptado será del 5% ( $p < 0,05$ ).

**PALABRAS CLAVE:** Accidentes por caídas. Promoción de la salud. Prevención de accidentes. Hospitalización.

Haga clic para volver al índice

### III.3. COMISIÓN DE DOCENCIA

En tanto y cuanto, en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, no se desarrolle la normativa correspondiente a las Comisiones de Docencia, se propone lo siguiente. La Comisión de Docencia de Salud Mental de Navarra (CD SMNa) actuará bajo la dependencia de la G SMNa y estará compuesta por un Presidente y un máximo de dieciséis vocales, actuando uno de ellos de Secretario.

La presidencia de la CD SMNa corresponderá al Jefe de Estudios quien ejercerá las funciones más adelante detalladas y tendrá voto de calidad en caso de los empates que se produzcan en las votaciones de la comisión para la adopción de acuerdos.

El organigrama funcional de la UDM SMNa queda reflejado a continuación,



LA COMISIÓN DE DOCENCIA MULTIDISCIPLINAR DE SMNa, queda con la siguiente composición:

PRESIDENTE	Rubén Maeztu Ugarte (Jefe de Estudios)
Tutor MIR	Elena García de Jalón
Tutor PIR	Amalia Zarzuela Ituarte
Tutor PIR	Juan Ignacio Arrarás Urdániz
Tutor EIR	Cristina Garriz Murillo
Tutor EIR	Alba Fernández Falces
Representante MIR	Asignación por representación
Representante PIR	Asignación por representación
Representante EIR	Asignación por representación
Representante G SMNa	Lucía Moreno Izco
Docencia y Desarrollo Sanitario	Esther Ezquerro Rodriguez
Presidente Subcomisión MIR	Elena García de Jalón
Presidente Subcomisión PIR	Amalia Zarzuela Ituarte
Presidente Subcomisión EIR	Cristina Garriz Murillo

### III.4. JEFE DE ESTUDIOS, TUTORES y FIGURAS DOCENTES

El contenido de este apartado se desarrollará progresivamente a lo largo del periodo de transición de la Unidad Docente, y en tanto y cuanto, en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, no se desarrolle la normativa correspondiente al reconocimiento, se propone que el Jefe de Estudios de formación especializada en Salud Mental (MIR, PIR y EIR) sea el especialista en Ciencias de la Salud Mental que dirige las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de todo el proceso formativo del periodo de residencia.

Las funciones que competen específicamente al jefe de Estudios de la UDM SMNa son las siguientes:

1. Asunción de la representación y de la coordinación con responsables asistenciales y docentes de ámbitos extra e intrahospitalarios, así como de las direcciones de los diferentes niveles administrativos.
2. Asumir la presidencia de la UDM SMNa en todos los niveles de actuación, desde la implementación de los señalamientos, como en el orden del día y finalmente una participación activa en los procesos de decisión, dirimiendo con su voto de calidad la adopción o rechazo de propuestas, si se diera el caso de empate.
3. Elaboración de un plan anual de necesidades y gestión de los recursos humanos y materiales asignados a la UDM SMNa.

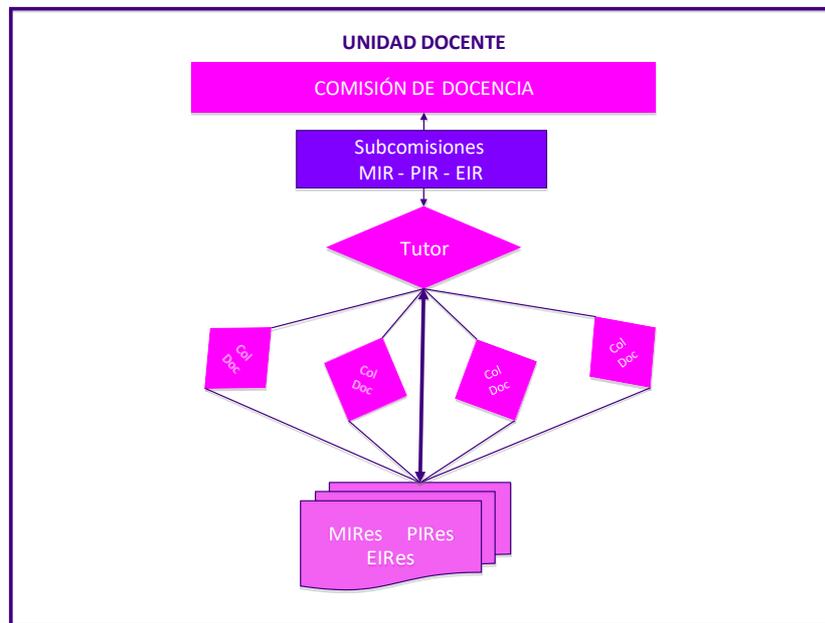
Funciones hacia los tutores y residentes:

- Planificar, dirigir y coordinar las actividades docentes concernientes a los tutores.
- Participar activamente en la interacción docente con los responsables de todas las unidades docentes.
- Difundir entre los tutores y residentes los protocolos de supervisión de los residentes según la normativa vigente.
- Planificar y señalar las convocatorias de los tutores para los correspondientes comités de evaluación anual.
- Gestión de la programación y desarrollo anual de las actividades de formación definidas en cada programa de especialista en Salud Mental (MIR, PIR y EIR).
- Integrar las formaciones específicas de cada programa con las actividades formativas transversales del Servicio de Docencia, Desarrollo Sanitarios (SDDS) del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra para residentes de las diferentes especialidades sanitarias.
- Desarrollar y planificar el programa de formación teórica de cada una de las especialidades de Salud Mental.
- Incentivación y fomento de las actividades de formación continuada de los tutores, con participación en la elaboración de los programas formativos específicos conjuntamente con los responsables del SDDS del Departamento de Salud de Navarra.
- Realizar un esfuerzo continuado para la acreditación y re acreditación de tutores, así como de la propia UDM SMNa.
- Supervisar todo el proceso de auditoría que desde el Ministerio de Sanidad se pueda iniciar.

**TUTORES:**

A cada residente MIR/PIR/EIR se le asignará al inicio de la residencia un Tutor de su especialidad, quien salvo causa justificada realizará sus tareas durante el periodo completo de la residencia.

La Comisión de Docencia, se encargará del proceso de habilitación de los tutores y de su asignación. Así mismo, velará por la adecuada capacitación de los mismos, asegurando que reciban la formación necesaria mediante la realización de procesos de formación específicos.



En tanto y cuanto, en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, no se desarrolle la normativa correspondiente al reconocimiento de figuras referentes para la formación de residentes y de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el tutor es el profesional especialista en servicio activo, que estando acreditado como tal, asume la responsabilidad del proceso de enseñanza y aprendizaje del residente de su especialidad, manteniendo con éste una relación continua y estructurada a lo largo de todo el periodo formativo asignado, colaborando activamente en el aprendizaje de los conocimientos y habilidades que permitan cumplir el programa formativo de la especialidad de que se trate.

Esta figura docente tendrá el carácter de tutor principal del residente, respecto del resto de figuras docentes que intervengan en el proceso formativo.

Simultáneamente, los tutores pueden ejercer como tutores de apoyo de otros residentes de esa unidad o colaboradores docentes de otros especialistas en formación que roten por su unidad.

Una de las principales funciones del tutor es la supervisión y para cumplir esta tarea debe mantener un contacto continuo con el residente, favoreciendo la adquisición de responsabilidad y autonomía profesional.

Sin embargo, esta responsabilidad de supervisión por parte del tutor no es una tarea que deba recaer sólo sobre él, afecta a los demás especialistas ya formados que desarrollan su labor asistencial en los dispositivos del centro o unidad docente donde se encuentra ejerciendo el residente, con los que el tutor tendrá que mantener contacto para marcar una ruta o itinerario de aprendizaje del residente.

Corresponde al tutor el ejercicio de las siguientes funciones:

- Corresponde al tutor la función de planificación del proceso de aprendizaje individual del residente:
- Identificar las necesidades de formación y los objetivos de aprendizaje del especialista en formación.
- Elaborar el plan individual de formación de cada residente en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás figuras docentes que intervengan en su proceso formativo.
- Proponer a la CD la aprobación de la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, con sujeción a las previsiones del correspondiente programa y aplicable a todos los residentes de la especialidad.
- Proponer las adaptaciones de la mencionada guía al plan individual de formación de cada residente.
- Orientar al residente durante todo el periodo formativo estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado.
- Fomentar la actividad docente e investigadora, y favorecer la responsabilidad progresiva en la tarea asistencial del residente.
- Corresponde al tutor en ejercicio la función de supervisión del desarrollo del proceso formativo y la asunción de responsabilidades de forma progresiva por el residente:
- Corresponde al tutor en ejercicio la función de evaluación de la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad, por el residente, a través de la evaluación formativa y sumativa.

### OTRAS FIGURAS DOCENTES:

En tanto y cuanto, en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, no se desarrolle la normativa correspondiente al reconocimiento de otras figuras referentes para la formación de residentes, se considera que, los colaboradores docentes son profesionales en servicio activo de las diferentes unidades asistenciales o dispositivos por los que rotan los residentes, con diferente especialidad o incluso categoría a la que forman, que ejercen como referentes en el proceso de adquisición de competencias incluidas en el programa de la especialidad correspondiente, asumiendo la orientación, supervisión y control de las actividades realizadas durante la correspondiente estancia formativa.

El colaborador docente participará en la evaluación continuada del residente durante el período de rotación de que se trate. Dicha actividad se llevará a cabo en coordinación con el tutor del residente al que, asimismo, trasladará los informes de rotación y las sugerencias que considere necesarias para la adecuada formación del residente en las facetas que le incumben.

En aquellos periodos en los que el colaborador docente ejerza funciones efectivas de colaboración docente, se adoptarán las medidas necesarias para asegurar que pueda disponer de un tiempo de dedicación adecuado para el ejercicio de estas funciones, y su posible concurrencia con el desempeño de otra figura docente, que estará incluido dentro de su plan de trabajo, contemplado dentro del plan de trabajo del servicio o equipo correspondiente, sin que, por ello, se pueda suplir o ver mermada su actividad asistencial.

[Haga clic para volver al índice](#)

### IV.- METODOLOGÍA DOCENTE

Los programas de formación teórica de esta Unidad Docente se ajustan a los programas formativos de las especialidades de los Ministerios de Sanidad y Educación. Se integran todas las actividades docentes tanto en forma de aprendizaje clínico directo como en forma de actividades docentes estructuradas específicas y no específicas que se realizan en el ámbito sanitario público y que son de interés para la formación de residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermera especialista en Salud Mental.

Se utilizarán técnicas de enseñanza/aprendizaje, tanto presenciales como semi-presenciales, con una metodología docente que confiera prioridad al aprendizaje autónomo tutorizado y a la utilización de métodos creativos de aprendizaje, que aseguren la ponderación y la coordinación con la formación clínica, a través de un aprendizaje experiencial y reflexivo, basado en la práctica asistencial y en la evidencia científica contrastada tanto a nivel conceptual como a nivel empírico.

La metodología docente empleada, estará adaptada a fomentar métodos orientados al desarrollo de competencias, y espacios para el aprendizaje. El desarrollo de metodologías activas que promuevan el trabajo del residente, se torna crucial para favorecer la adquisición de competencias. La incorporación de mecanismos de evaluación continuada y auto-evaluación, pueden ser de gran utilidad para que el residente conozca su evolución, adquiera hábitos de trabajo y mejora continua. A su vez, de acuerdo con el nuevo método, el sistema de evaluación deberá poner énfasis en los resultados de aprendizaje a través de la evaluación de las competencias adquiridas, y no solo de los contenidos

Las competencias, incluyen conocimientos, comprensión y habilidades, que cabe esperar que, al finalizar su proceso de aprendizaje, el residente deberá superar. Para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, actitudes y habilidades se realizarán, entre otros: sesiones expositivas, lecturas y/o vídeos con discusión, búsquedas bibliográficas, trabajos de grupo, talleres, seminarios, resolución de casos, elaboración de proyectos, experiencias dramatizadas, experiencias simuladas, formación clínica in situ, sesiones clínicas, portafolio, elaboración de fichas, diarios de campo y/o participación en eventos científicos relacionados con la especialidad

La metodología será eminentemente activa y participativa, en cuanto que se compartirá el conocimiento y las experiencias para construir un conocimiento conjunto, basado principalmente en aportación de elementos teóricos, ejercicios de observación, reflexión, realización de prácticas reflexivas asistenciales, debate entre profesionales y residentes y una evaluación continua. Todo ello en una dinámica continua de interrelación profesional positiva. Las actividades más frecuentes de autoaprendizaje tutorizado serán:

- Participación activa en el aprendizaje experiencial.
- Asistencia a cursos de formación transversal o específica.
- Seminarios de formación, talleres de trabajo tutorizado.
- Trabajo en pequeños grupos.
- Presentación y discusión de casos clínicos.
- Sesiones clínicas disciplinares y multidisciplinarias.
- Sesiones bibliográficas
- Sesiones teóricas
- Sesiones transversales
- Sesiones terapéuticas.

- Estudio individualizado
- Realización de informes y documentos.
- Libro del residente.
- Memoria o diario reflexivo.
- Reuniones y entrevistas evaluativas.
- Cuestionarios de autoevaluación y satisfacción.
- Práctica profesional programada y supervisada.

Todo ello con el objetivo de que el residente adquiera de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional para ejercer la especialidad de modo eficiente.

### **Acto de acogida y bienvenida a nuevos residentes.**

Se realiza de forma anual para la recepción de los nuevos residentes. Se invita al acto al Director de Salud Mental, a todos los miembros de la Comisión de Docencia y Tutores, así como a los residentes en activo.

El acto de acogida tiene las siguientes finalidades:

- Toma de contacto con el sistema formativo en nuestra Comunidad, con la adscripción de los respectivos tutores para cada residente y con la entrega de una documentación completa en formato electrónico de toda la información necesaria para el residente a lo largo de su proceso formativo.
- Aportar una explicación básica de la composición de la RSMNa.
- Pormenorización básica del contexto ético y médico-legal de la práctica asistencial del residente, enfatizando los derechos y obligaciones de los residentes.
- Distribución de los itinerarios formativos individualizados
- Realización del acto de la firma del contrato

## **IV.1. FORMACIÓN ESPECÍFICA**

La Unidad Docente Multidisciplinar se propone llevar a cabo de forma sistemática y coordinada para MIR, PIR y EIR la planificación de sus respectivas sesiones, la mayor parte disciplinares a las que se les intercalarán algunas multidisciplinares. De tal forma que semanalmente se dedicará un día fijo (jueves) para las siguientes actividades:

– **Sesiones teóricas de formación específica.** Disciplinares, se celebrarán 3 jueves al mes. De 08:00 a 08:45 en las Aulas Docentes del Centro San Francisco Javier (SFJ) para PIRes y EIRes, y en el Edificio Navarrabiomed del Complejo Hospitalario de Navarra para MIRes. Sus objetivos y contenidos serán la exposición programada del contenido de formación específica de cada especialista residente. Programación que se realizará anualmente y estará abierta a todos los profesionales de la red y que básicamente, serán realizadas por profesionales expertos de la red.

– **Sesiones clínicas semanales** disciplinares de MIR, PIR, EIR. los jueves de 08:45 a 9:30 horas en Docencia del Centro SFJ para PIRes y EIRes, y en el Edificio Navarrabiomed del Complejo Hospitalario de Navarra para MIRes. En el caso de los PIRes son quincenales y se alternan con las bibliográficas.

Sus objetivos y contenidos son la presentación y reflexión de casos clínicos de interés bien por su especificidad, complejidad o por otro motivo que suscite el interés del residente. Se realizarán mediante la presentación de forma rotatoria por parte de los residentes para su posterior discusión. Se busca una participación directa y activa de todos los residentes y profesionales que acudan.

– **Sesiones bibliográficas semanales** disciplinares de MIR, PIR, EIR. Se llevan a cabo los jueves de 09:30 a 10:15 horas en Docencia del Centro SFJ para PIRes y EIRes, y en el Edificio Navarrabiomed del Complejo Hospitalario para MIRes.

Sus objetivos y contenidos son la presentación crítica de artículos de Investigación publicados en revistas de la especialidad con factor de impacto elevado. Se realizarán mediante la presentación de forma rotatoria por parte de los residentes para su posterior discusión. Se busca una participación directa y activa de todos los residentes.

– **Sesiones clínicas multidisciplinares** de carácter abierto, periodicidad mensual. Se celebrarán el último jueves de cada mes en el Edificio Navarrabiomed del Hospital Universitario de Navarra. El horario depende de la disponibilidad de aulas.

Sus objetivos y contenidos son la presentación de casos clínicos de forma multidisciplinar y rotatoria por los residentes para su posterior discusión. Los residentes serán acompañados por los profesionales con quien hayan trabajado el caso que presenta. La sesión estará abierta a cualquier profesional de la R SMNa, informándose a los profesionales de la red con anterioridad a través de la página Web de SMNa el contenido de la sesión.

### ACTIVIDADES NO ESPECÍFICAS:

Sesiones clínicas de diferentes equipos multidisciplinares.

Son sesiones clínicas en las que se presentan casos clínicos o temas por diferentes profesionales que se celebran con una frecuencia dependiente de los equipos.

Participan los residentes que rotan en ese periodo en el Centro/Recurso de Salud Mental, conjuntamente con los profesionales.

Actividades docentes organizadas por la comisión de formación continuada de salud mental.

Son actividades docentes financiadas por la Comisión de Docencia de Salud Mental dirigidas a todos los profesionales sanitarios de toda la Red, más que específicas para residentes, pero la participación de éstos es posible en la medida que lo permita la oferta de plazas de cada actividad.

## IV.2. FORMACIÓN TRANSVERSAL

El Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud.

Una atención sanitaria integral y de calidad a los usuarios de los sistemas sanitarios públicos, viene determinada en gran medida por la competencia de los profesionales que trabajan en ellos. Esta competencia incluye, el conocimiento científico-técnico adquirido durante la formación pregrado y el correspondiente a la formación especializada.

En aras de ofertar una formación más integral a los futuros especialistas, los nuevos programas formativos de las diferentes especialidades, sometidos a revisión desde el año 2004, van introduciendo la necesaria adquisición de competencias transversales comunes a la mayoría de las especialidades. Esta formación general transversal incluye formación en habilidades de comunicación, principios de bioética, metodología de investigación y gestión clínica.

El SDDS del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra con el conocimiento y apoyo de las comisiones de docencia de formación especializada del Sistema Sanitario Público de Navarra, ha introducido, desde el año 2008 y en su Plan Docente anual, diferentes acciones formativas encaminadas a satisfacer esta necesidad de formación en competencias transversales. En el Plan de Formación Transversal para Especialistas en Formación 2023 se incluyen las siguientes acciones formativas:

- Adquisición de habilidades para la búsqueda, recuperación y gestión de información biomédica.
- Buenas prácticas clínicas en investigación. Formación online.
- Taller de publicación de trabajos de investigación. Formación online.
- Diseño de un protocolo de investigación en Ciencias de la Salud. Formación online.
- Estadística aplicada a la investigación en Ciencias de la Salud. Formación online.
- Investigación cualitativa en Ciencias de la Salud.
- Taller de manejo de conflictos éticos. Formación online.
- Comunicación y entrevista clínica. Formación online.
- Prevención de la infección por SARS-COV2. Formación semipresencial.
- Uso racional del medicamento. Formación online.
- Curso básico de Seguridad del Paciente. Formación online.

### IV.3. CURSOS ESPECÍFICOS ORGANIZADOS POR LA COMISIÓN DE DOCENCIA PARA LOS RESIDENTES DE LA RED DE SALUD MENTAL

➤ **Intervención en la depresión desde la activación conductual**

Realizado el 20 y 21 de enero de 2022 en el Aula Bardenas del Centro San Francisco Javier, con una duración de 8 horas lectivas.

Docente: Dr. Jorge Barraca Mairal

➤ **Elaboración de una propuesta de investigación. Taller teórico práctico.**

Realizado el 8 y 9 de febrero de 2022 en el Aula Belagua del Centro San Francisco Javier, con una duración de 10 horas lectivas.

Docente: Paula Escalada Hernández

➤ **Bases de la teoría sistémica para la intervención en Salud Mental**

Realizado el 14 y 16 de marzo de 2022 en las Aula Bardenas del Centro San Francisco Javier, con una duración de 8 horas lectivas.

Docentes: Bani Maya Morodo y Gabriela Sánchez Ruiz de la Cuesta

➤ **Trauma, apego, regulación emocional y disociación: un modelo de trabajo transdiagnóstico**

Realizado el día 6 de abril de 2022 en el Aula Bardenas de docencia del Centro San Francisco Javier con una duración de 8 horas lectivas.

Docente: Anabel González Vázquez

➤ **Bases de la terapia interpersonal**

Realizado el día 20 de mayo de 2022 en el Aula Bardenas de docencia del Centro San Francisco Javier con una duración de 8 horas lectivas.

Docente: María Diéguez

➤ **Técnicas de Relajación en Salud Mental. Taller teórico práctico.**

Realizado el 2 y 9 de junio de 2022 en el Salón de Actos UME\_ULE del Centro San Francisco Javier, con una duración de 8 horas lectivas.

Docentes:

Arantxa Pérez Pérez y Aránzazu Alzate Guergué

➤ **Historia Clínica Informatizada**

Realizado el día 1 de junio de 2022 (2 horas presenciales) en el Aula Belagua de docencia del Centro San Francisco Javier con una duración de 20 horas lectivas.

Docente: Esther Figueras Famadas

## IV.4. EVALUACIÓN RESIDENTES

Según el RD 183/2008, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante evaluaciones anuales y final. La intención es que la evaluación sea continua, de manera que se puedan corregir los defectos en la formación del residente durante el proceso de aprendizaje. La Unidad Docente siguiendo las normas del RD introduce una serie de instrucciones y documentos para consultar, que pretenden conseguir que la evaluación sea lo más objetiva posible.

### NIVELES DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD

La capacidad de un especialista para realizar determinadas actividades profesionales guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello, deben considerarse diferentes grados de autonomía, vinculados al grado de responsabilidad.

Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente es capaz de realizar las competencias al finalizar un determinado periodo formativo. Este grado de autonomía se define en tres niveles:

**P:** Pendiente de adquirir la competencia específica marcada en las hojas de evaluación.

**M:** Mejorable. El residente ha tenido las oportunidades adecuadas para adquirir la competencia específica, pero no lo consigue en todos sus aspectos.

**AD:** Adquirida. El residente ha adquirido la competencia específica de forma segura en el curso.

Las evaluaciones tendrán diferentes vertientes y momentos

- Evaluación formativa de cada centro, unidad o dispositivo por parte del responsable docente.
- Entrevistas de seguimiento y objetivos con el tutor.
- Evaluación de cada periodo por parte del residente.
- Evaluación de la Unidad Docente por parte del residente.

Como registro de las oportunas evaluaciones se cumplimentarán los documentos correspondientes que pasarán a formar parte del expediente del residente y serán registrados en la Comisión de Docencia. Documentos que también constituirán algunos de los indicadores del Plan de Calidad y cuyos modelos estarán disponibles en intranet.

### EL LIBRO DEL RESIDENTE

El libro del residente (LR) es un instrumento de evaluación junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

- El LR es el libro Oficial, de uso obligado, para el registro de la actividad asistencial, docente e investigadora que realiza el especialista en formación durante su residencia, así como otros datos de interés curricular. Aspira a propiciar un concepto de la formación en Salud Mental basado en la relación sistemática y participativa entre supervisor y supervisado.
- El LR es propiedad del residente, concebido para ayudarle a planificar y dirigir su formación, en el marco del Programa Nacional de la Especialidad.
- Es instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor para mejorar las actividades del residente durante cada año formativo. Se complementa con un Currículum Vitae de cada residente y con las memorias reflexivas sobre su proceso de aprendizaje.

### AUTOEVALUACIONES

Consiste en las evaluaciones que las/os propios residentes realizarán en los siguientes tiempos:

**ROTACIÓN:** Tras cada periodo de rotación realizará una autoevaluación del mismo, cumplimentando la planilla modelo **EUDM-4R**.

**FINAL:** Al final de los programas MIR, PIR, EIR y de forma anónima, cumplimentará un cuestionario de opinión sobre aspectos cualitativos de la UDM. Modelo **EUDM-7**.

## EVALUACIÓN FORMATIVA

Consiste en el seguimiento del proceso de aprendizaje de la/el especialista en formación, para evaluar el progreso, identificando las áreas y competencias susceptibles de mejora para corregirlas.

Entre los instrumentos de evaluación formativa:

- Evaluación de las rotaciones, cuantitativa y cumplimentado por el colaborador docente correspondiente, según modelo propuesto por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y sus criterios. Modelo **EUDM-2**.
- Entrevistas periódicas de tutor y residente, estructuradas y pactadas (aconsejadas hacia la mitad del periodo de rotación) que serán registradas en la plantilla feed-back. Modelo **EUDM-3**.
- Elaboración, por parte del residente, de memorias reflexivas de cada una de las rotaciones asistenciales realizadas.

El libro del residente (LR), como soporte operativo de la evaluación formativa del residente o posibles instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente, según los objetivos del programa formativo y el año de formación que se esté cursando.

## EVALUACIÓN ANUAL

Tiene la finalidad de la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

- Se constituye un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades con la función de realizar la evaluación anual y, en su caso, la evaluación final.
- El informe anual del tutor que se elaborará en base a:
  - Evaluación de rotación de los colaboradores docentes. Modelo **EUDM-2**.
  - Valoración actividades complementarias: asistencia a cursos, talleres, ponencias en sesiones, participación en proyectos de investigación...
  - Valoración de las Memorias Reflexivas de cada una de las rotaciones asistenciales realizadas.
  - Posibles valoraciones objetivas de adquisiciones de otros objetivos alcanzados.
  - Valoración del Libro del Residente (**EUDM-1**) más memoria reflexiva anual.
- Las calificaciones anuales (según directrices que marca el Ministerio de Sanidad) presenta en los siguientes términos;
  - Positiva: si el residente ha alcanzado el nivel exigible
  - Negativa: si el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.
- La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente Comité de Evaluación antes de que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la Comisión de Docencia para que proceda a su publicación.
- La Comisión de Docencia notificará las resoluciones relativas a las evaluaciones mediante una reseña firmada por el presidente de dicha comisión insertada en el Tablón Oficial de Anuncios de la UDM-SMNa.

### EVALUACIÓN FINAL

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

- Se realiza tras la evaluación del último año de residencia por el Comité de Evaluación.  
Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación.
- El Comité de Evaluación otorgará a cada residente una de las siguientes calificaciones:
  - Positiva
  - Positiva destacado
  - Negativa
- Como en el caso de las evaluaciones anuales, las resoluciones evaluativas finales se trasladan a la comisión de docencia que publicará mediante reseña en el Tablón Oficial de Anuncios de la UDM-SMNa, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.
- La Evaluación Final positiva del periodo de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista.

### ENTREVISTA FEEDBACK

Se trata de entrevistas estructuradas y programadas entre el tutor y residente. Se aconseja al principio y al final de la rotación si esta es de una duración de 12 meses. En el resto de rotaciones se realiza hacia la mitad de rotación, evitando hacerlo al final por si hay que introducir alguna medida correctora. Las entrevistas se registran y se tienen en cuenta en los informes de evaluación. No hay un modelo oficial establecido para este tipo de entrevistas. Se realiza el modelo de feedback **EUDM-3**.

- Dejar que el residente haga el análisis
- Analizar los puntos fuertes y los puntos a mejorar, debe generar una sugerencia por cada punto a mejorar, emplear situaciones reales y ejemplos.
- Utilizar lenguaje descriptivo, formativo y no evaluativo.

### Comités de evaluación.

De conformidad con el artículo 19.1 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente con el fin de realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación, que constarán en las correspondientes actas.

Los comités de evaluación estarán integrados, en los términos previstos en el artículo 19.2 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, al menos, por:

- El jefe de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá, con su voto, los empates que pudieran producirse.
- El presidente de la subcomisión que, en su caso, corresponda.
- El tutor del residente.
- Un profesional que preste servicios en el centro y unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la CD.

### EVALUACIÓN Y MEMORIA DE RESULTADOS

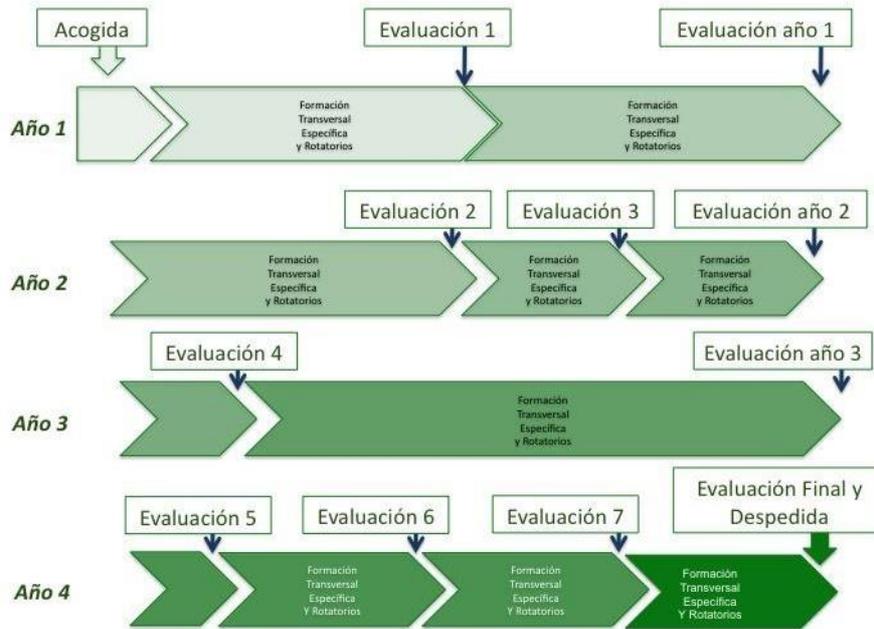
La evaluación no es ni puede ser, apéndice de la enseñanza. Es parte sustancial del aprendizaje. En la medida en que una persona aprende, simultáneamente evalúa: discrimina, valora, critica, opina, razona, fundamenta, decide, enjuicia, opta... entre lo que considera que tiene un valor en sí y aquello que carece de él. Esta actividad evaluadora, que se aprende, es parte del proceso educativo, que como tal es continuamente formativo.

La evaluación es fuente de aprendizaje, no queda reducida a la aplicación elemental de técnicas, reduciendo u ocultando procesos complejos que se dan en la enseñanza y en el aprendizaje. La evaluación educativa es aprendizaje y todo aprendizaje que no conlleve autoevaluación de la actividad misma del aprender, no es formativo.

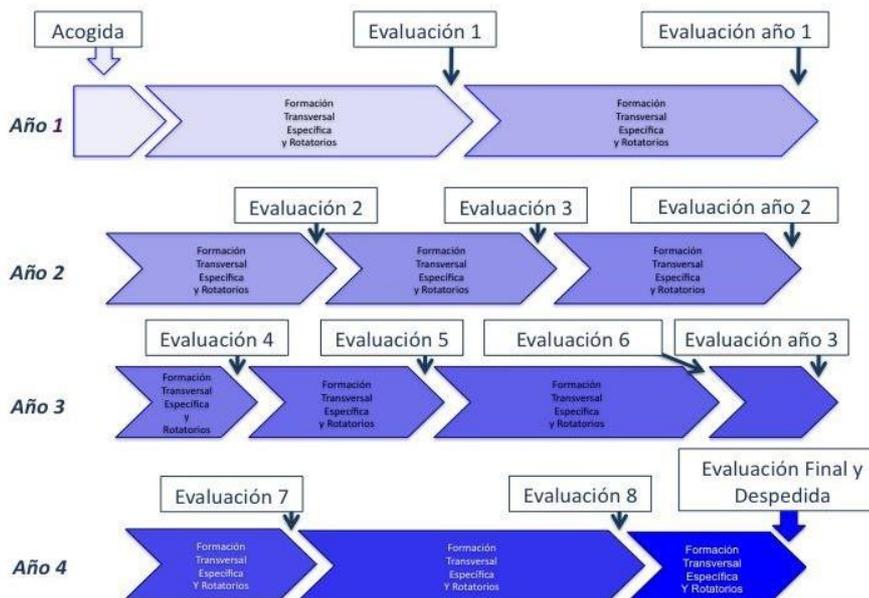
La evaluación de la evolución del residente se realizará de forma continua, aunque obviamente habrá determinados momentos de evaluación expresa programados de antemano y que de esta forma comprometerán la consecución de algunos objetivos o metas docentes en determinados momentos y llevada a cabo con protocolos.

Los siguientes diagramas reflejan el proceso de evaluación de cada residente a lo largo de su ciclo formativo y los momentos de evaluación programada que tendrá a lo largo de un proceso de evaluación continua.

## PROCESO DE EVALUACIÓN MIR



## PROCESO DE EVALUACIÓN PIR



## PROCESO DE EVALUACIÓN EIR



El residente también participará activamente en la mejora de la formación sanitaria especializada a través de la evaluación y seguimiento de la calidad de la formación sanitaria especializada que se llevará a cabo, asimismo, a través de la participación de los residentes mediante encuestas de opinión o satisfacción en cuanto a la formación recibida.

Estas encuestas se efectuarán anualmente, preferentemente, en el último trimestre de cada periodo formativo anual, respecto de todos los residentes que se formen en el ámbito de la G SMNa, a través de los instrumentos y medios que garanticen el mayor anonimato posible y la necesaria agilidad y operatividad en su realización y en la obtención de resultados.

Deberán comprender todos los aspectos que incidan decisivamente en el sistema de formación sanitaria especializada que permitan valorar el funcionamiento y adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad o dispositivo en el que se estén formando, el funcionamiento docente de las distintas unidades asistenciales y dispositivos por los que roten durante sus periodos formativos y cualesquiera otras cuestiones que, asimismo, permitan evaluar el grado de satisfacción respecto de la formación recibida.

La evaluación y satisfacción, en general, será medida a través de cuestionarios electrónicos vía aplicaciones web.

[Haga clic para volver al índice](#)

## V.- BIBLIOTECA

La Biblioteca unificada de Ciencias de la Salud del Departamento de Salud, se constituyó por Orden Foral de 25/2011, de 7 de marzo, de la Consejera de Salud, con el fin de que los profesionales sanitarios dispongan de fuentes de información de calidad, actualizada y accesible, que posibilite la toma de decisiones basada en la evidencia científica y ello permita mejorar la calidad de su tarea asistencial, docente, investigadora y de gestión sanitaria.

Es el producto de la integración de todas las bibliotecas del sistema sanitario de Navarra. De un lado la biblioteca virtual del Departamento de Salud, dependiente del Servicio de Docencia y Desarrollo sanitario, y de otro, las bibliotecas presenciales dependientes del Servicio Navarro de Salud que se integran en red en el Centro de Documentación e Información Biomédica.

El modelo contempla la integración de la gestión de las fuentes de información y documentación científica, mejorando su eficacia, eficiencia y garantizando la calidad y actualización de sus contenidos; la creación de un catálogo colectivo e integrado que permita la gestión unificada de la información; la definición de una política unificada de adquisición de fondos y recursos documentales que mejore la eficiencia; y la actualización de la plataforma virtual que posibilite el acceso de los profesionales sanitarios a los fondos y servicios de documentación científica desde el lugar deseado, reduciendo costes de desplazamiento y tiempos de transacción, así como el trabajo en red de los actuales recursos personales de las bibliotecas de los centros sanitarios.

Para acceder al servicio es necesario crearse una cuenta de usuario en la siguiente dirección: [Hhttps://navarra.csinet.es/usuarios/account/sign-up](https://navarra.csinet.es/usuarios/account/sign-up)

Para el alta del servicio es necesario aportar los siguientes datos:

Usuario: DNI con 8 números (rellenando con 0 en caso necesario) y la Letra mayúscula sin dejar espacios. NIF en caso de extranjeros.

Contraseña: Cadena de texto alfanumérica con una longitud mínima de 6 caracteres.

Correo electrónico: Tiene que ser una dirección válida de uso habitual

La dirección para el uso de estos servicios es:

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

A continuación, se recogen unas imágenes para facilitar el conocimiento.

navarra salud

Castellano Euskara Français English

¡Utilice el buscador! Introduzca palabra/s

CIUDADANO PROFESIONALES EMPRESAS

Biblioteca virtual Documentación y publicaciones Formación Información técnica Investigación

Planes y programas Servicios para profesionales

**Información útil**

- Guía de centros sanitarios
- Servicios sanitarios
- Urgencias extrahospitalarias
- Autorizaciones a centros

**Contacte con nosotros**  
salud.responde@navarra.es

**Voluntades Anticipadas**  
(acceso al registro)

**Farmacias**  
Expedientes de tramite

**bit**  
Red de Bibliotecas de Navarra

**destacamos**

**ANALES**  
de la ASISTENCIA SANITARIA

**Plan 2011**  
Responde

**Publicaciones para profesionales**  
> más información



- planes y programas
  - Plan de Salud de Navarra
  - Plan foral de acción contra el tabaco
  - Plan de Salud Laboral
- Programa de detección precoz de metabolopatías
- Programa de detección precoz de hipoacusias

Memorias de actividad del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y de sus Centros.

Guía de recursos de cuidados paliativos en Navarra




Abordaje de la demencia Temas de Urgencia Enfermedades raras

**Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud**

**Actualidad**

**Nuevas farmacias autorizadas.**  
Se han actualizado a 30 de Abril la relación de farmacias abiertas al público así como las nuevas aperturas y traslados.

navarra salud

Castellano Euskara Français English

¡Utilice el buscador! Introduzca palabra/s

CIUDADANO PROFESIONALES EMPRESAS

Biblioteca virtual Documentación y publicaciones Formación Información técnica Investigación

Planes y programas Servicios para profesionales

Profesionales : Biblioteca virtual

**Biblioteca virtual**



**Acceso remoto**

Gobierno de Navarra Departamento de Salud  Servicio Navarro de Salud Osasunbidea  Centro de Documentación e Información Biomédica **PAPI**

Iniciar sesión:

Permite el acceso a los recursos electrónicos suscritos desde cualquier ordenador con conexión a Internet. Sólo pueden acceder los miembros del Sistema Sanitario Público de Navarra.

**Información general.**

 Quienes somos, servicios que prestamos, datos de contacto.

**Catálogo de revistas.**

 Acceso al Catálogo Colectivo de las Bibliotecas del Sistema Sanitario Público de Navarra.

**Áreas temáticas.**

 Bibliografía, bases de datos y otros recursos ordenados por áreas.

**Tutorial de uso del catálogo y SOD.**

 Video de ayuda en el uso del catálogo y del SOD.

**Claves para el acceso remoto.**

 Instrucciones para el acceso remoto y el uso de la biblioteca.

**Servicio de obtención de documentos.**

 Está integrado en el Catálogo, y en breve en PubMed.

**Bases de datos y otros recursos.**

 Está integrado en el Catálogo, y en breve en PubMed.

**Preguntas frecuentes.**

 Está integrado en el Catálogo, y en breve en PubMed.

Compártelo

Áreas temáticas

Bases de Datos y otros Recursos

Catálogo Colectivo de las Bibliotecas del Sistema Sanitario Público de Navarra

Información General

Instrucciones para el acceso remoto

Preguntas más frecuentes

contacto de esta sección  
email:  
[usuarios.cdib@navarra.es](mailto:usuarios.cdib@navarra.es)

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

### 1. Presentación

La Biblioteca de Salud Mental de Navarra (en adelante B SMNa) es un centro de información adscrito a la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud, que está ubicado en el Centro San Francisco Javier.

Es una biblioteca especializada, ya que sus fondos versan sobre temas relacionados con la Salud Mental. Su objetivo fundamental es contribuir a mejorar la atención de la Salud Mental mediante la provisión de servicios de información y documentación científica que sirven de apoyo a la educación y formación del profesional sanitario de cualquier nivel, la toma de decisiones clínicas y la investigación. Todo ello de una manera rápida, ágil y con el menor coste posible para los usuarios.

### 2. Descripción

La B SMNa cuenta con una superficie de 143 m<sup>2</sup>. Dispone de una sala de lectura o trabajo con capacidad para 8 personas. Dispone de un ordenador para consultas del catálogo bibliográfico y con acceso a Internet.

La colección bibliográfica está compuesta por 3.719 monografías en constante crecimiento, gracias principalmente a donativos, y un total de 213 colecciones de revistas especializadas, de las cuales alrededor de 75 son colecciones abiertas. La B SMNa está suscrita a 50 revistas de gran impacto en el campo de la Salud Mental y alrededor de 25 revistas las recibe por donativos o por suscripción gratuita.

Las revistas suscritas por la B SMNa son:

- 1 ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA ISSN 0001-690X
- 2 ACTAS ESPAÑOLAS DE PSIQUIATRIA ISSN 1139-9287
- 3 ADDICTION ISSN0965-2140
- 4 ADDICTIVE BEHAVIORS 0306-4603
- 5 AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY ISSN 0002-953X
- 6 ANALES DE PSIQUIATRIA ISSN 0213-599X
- 7 ANALISIS Y MODIFICACIONES DE CONDUCTA ISSN 0211-7339
- 8 ANNALS OF PHARMACOTHERAPY ISSN 1060-0280
- 9 ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY ISSN 0003-990X
- 10 ARCHIVOS DE PSIQUIATRIA ISSN 1576-0367
- 11 BEHAVIOUR RESEARCH & THERAPY ISSN 0005-7967
- 12 BIOLOGICAL PSYCHIATRY ISSN 0006-3223
- 13 BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY ISSN 0007-1250
- 14 CLINICA Y ANALISIS GRUPAL ISSN 0210-0657
- 15 COGNITIVA (1) ISSN 0214-3550
- 16 COMMUNITY MENTAL HEALTH JOURNAL ISSN 0010-3853
- 17 COMPREHENSIVE PSYCHIATRY ISSN 0010-440X
- 18 CUADERNOS DE MEDICINA PSICOSOMATICA 1132-0273
- 19 CURRENT OPINION IN PSYCHIATRY ISSN 0951-7367
- 20 DOCUMENTACION SOCIAL ISSN 0417-8106
- 21 ESTUDIOS DE PSICOLOGIA (1)ISSN 0210-9395
- 22 EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT ISSN 1015-5759
- 23 FAMILY PROCESS ISSN 0014-7370
- 24 GENERAL HOSPITAL PSYCHIATRY ISSN 0163-8343
- 25 GERIATRICA ISSN 0212-9744
- 26 INFORMACIONES PSIQUIATRICAS ISSN 0210-7279
- 27 JOURNAL OF CLINICAL PSYCHIATRY ISSN 0160-6689
- 28 JOURNAL OF STUDIES IN ALCOHOL ISSN 0096-882X
- 29 JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD &

- 30 ADOLESCENT PSYCHIATRY ISSN 0890-8567
  - 31 NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE & ADOLESCENCE ISSN 0222-9617
  - 32 PSCHIATRIC SERVICES ISSN 1075-2730
  - 33 PSHICOSOMATIC MEDICINA ISSN 0033-3174
  - 34 PSICOLOGIA CONDUCTUAL ISSN 1132-9483
  - 35 PSICOPATOLOGIA ISSN 0211-5549
  - 36 PSIQUIS ISSN 0210-8348
  - 37 PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ISSN 0079-726X
  - 38 PSYCHOPATOLOGY ISSN 0254-4962
  - 39 PSYCHOSOMATICS ISSN 0033-3182
  - 40 REVISTA DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE
  - 41 NEUROPSIQUIATRIA ISSN 0211-5735
  - 42 REVISTA DE PSICOLOGIA GRAL. APLICADA ISSN 0373-2002
  - 43 REVISTA DE PSICOLOGIA SOCIAL ISSN 0213-4748
  - 44 REVISTA DE PSICOTERAPIA ISSN 1130-5142
  - 45 REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL ISSN 1130- 7633
  - 46 REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA ISSN 0211- 139X
  - 47 REVISTA PSIQUIATRICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA ISSN 0213-7429
  - 48 SCHIZOPHERENIA BULLETIN ISSN 0586-7614 (TRIMESTRAL)
  - 49 SOCIAL PSYCHIATRY & PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY ISSN 0933- 7954
  - 50 SUBSTANCE USE & MISUSE ISSN 1082-6084
  - 51 THERAPIE FAMILIALE ISSN 0250-4952
  - 52 TRABAJO SOCIAL Y SALUD ISSN 1130-2976
- El presupuesto actual de la B SMNa en revistas asciende a la cantidad de 24.935,43€.

### 3. Carta de servicios

- Consulta en sala de lectura
- Consulta en sala al catálogo de la biblioteca
- Préstamo personal de monografías
- Servicio de acceso al documento
- Información y búsquedas bibliográficas
- Envío de sumarios electrónicos
- Desideratas
- Servicios complementarios de la Biblioteca virtual de Ciencias de la Salud

#### 3.1. Consulta en sala de lectura

La B SMNa dispone de una zona acondicionada para que el usuario pueda consultar cualquier tipo de documento.

#### 3.2. Consulta en sala al catálogo de la biblioteca

Los fondos de la B SMNa no son de libre acceso y, para consultarlos, se ha de solicitar la ayuda de la encargada de la biblioteca. Dispone de un ordenador con acceso al catálogo de la B SMNa para que el usuario realice por sí mismo las consultas y pueda solicitar el material pertinente para su lectura. El catálogo de la B SMNa no se puede consultar ni en la Intranet ni en Internet. También se podrá solicitar por teléfono o vía e-mail la consulta bibliográfica.

#### 3.3. Préstamo personal de monografías

El usuario deberá rellenar un folleto de inscripción como usuario para poder acceder al préstamo personal, comprometiéndose a cuidar y devolver el material en el plazo marcado por las normas de préstamo de la biblioteca.

### 3.4. Normas de préstamo personal

Cada usuario tendrá derecho a un préstamo máximo de tres monografías por un periodo de 15 días, prorrogables a otros 15 si se solicita la renovación del préstamo y no ha sido previamente pedido por algún otro usuario.

Quedan excluidos del préstamo personal:

- Revistas
- Enciclopedias
- Diccionarios
- Obras Completas
- Monografías en más de un volumen

### 3.5. Servicio de acceso al documento

La biblioteca tratará de satisfacer las necesidades de artículos de revistas científicas de los usuarios, proporcionando fotocopias de artículos de revistas que se encuentran en la biblioteca y recurriendo al préstamo interbibliotecario en caso de no disponer de los artículos solicitados. En estos casos la biblioteca gestionará la petición a través del Catálogo de Publicaciones Periódicas de Ciencias de la Salud C-17 del que la Biblioteca forma parte junto con otras 539 bibliotecas de salud de toda España. Se escogerá la biblioteca en función de la rapidez de servicio que ofrezcan y se buscará la gratuidad. En el supuesto de que el artículo sólo se pueda obtener mediante el pago de un canon, se consultará al usuario si desea continuar adelante con el préstamo, puesto que él es quien deberá hacer frente al coste del mismo.

Los usuarios de la biblioteca tendrán derecho a un total de un centenar de fotocopias anuales gratuitas. A partir de esta cantidad deberán pagar 0,02 € por cada fotocopia adicional. A principios del año siguiente y habiendo finalizado el cómputo del ejercicio anterior recibirán la factura correspondiente que deberán abonar según las normas vigentes dictadas por la Comisión de Docencia.

### 3.6. Búsquedas bibliográficas

Los usuarios podrán solicitar por e-mail, teléfono o presencialmente información bibliográfica relacionada con temas de Salud Mental. Se recogerá en unas fichas toda la información relacionada con el usuario, el tema de interés, las estrategias de búsqueda y finalmente los resultados de dichas búsquedas. El usuario indicará a través de e-mail si la búsqueda ha sido insatisfactoria, satisfactoria, válida o pertinente.

### 3.7. Envío de sumarios electrónicos

La biblioteca enviará periódicamente boletines de sumarios de revistas a todos los centros de Salud Mental, así como a aquellos usuarios que han solicitado este servicio para recibirlos en sus centros de trabajos o en sus domicilios. También se enviará a través del correo electrónico toda la información bibliográfica recibida en la biblioteca que el bibliotecario estime de interés para sus usuarios.

### 3.8. Desideratas

Anualmente la biblioteca presentará el listado de monografías solicitadas por los usuarios para la actualización de la colección de la biblioteca. Este listado será cotejado con la colección existente para que no se produzcan duplicados y será presentado a la Dirección de Salud Mental para que valore su compra. La adquisición de nuevas revistas también se tendrá en cuenta, aunque éstas tienen que incluirse en los paquetes de revistas que el Servicio Navarro de Salud saca a concurso público.

### 3.9. Servicios complementarios de la biblioteca virtual de salud de Navarra

La Biblioteca Virtual de Salud se encuentra localizada en el Área Sanitaria-Documentación Científica de Intranet del Gobierno de Navarra. En dicha biblioteca se puede consultar numerosas bases de datos relacionadas con la salud (Medline, Síntesis de la Evidencia, Cochrane, Índice Médico Español...), el Catálogo de Ciencias de la Salud

C-17, listado de bibliotecas de salud del Gobierno de Navarra, herramientas de búsquedas, traductores, etc. En dicha página se encuentra el Catálogo de Revistas a Texto Completo del Departamento de Salud, que permite al usuario obtener artículos a texto completo de unas 30 revistas relacionadas con el tema de Salud Mental, algunas de ellas disponibles en papel por la B SMNa y otras de las que sólo se dispone de acceso electrónico.

#### 4. Ubicación, contacto y horario

Encargado de la biblioteca: Itziar Altzaz Etxeberria

Centro San Francisco Javier

Avda. Villava, 53

31015 Pamplona

Navarra

Tlf: 848-422709

Fax: 848-422702

labibliotecaresponde@navarra.es

HORARIO: Lunes a viernes de 10 a 17:25 horas

#### 5.- Biblioteca virtual. Guía de recursos electrónicos en biomedicina.

Se gestiona desde el SDDS del Departamento de Salud, a través de un punto único de acceso:

[http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Biblioteca+virtual/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Biblioteca+virtual/)

En el Pabellón de Docencia del Recinto Hospitalario se cuenta con un ordenador para su libre utilización en la búsqueda bibliográfica. El horario de apertura es de mañana y tarde de 8 a 20.

Se puede acceder a los recursos desde los ordenadores del Servicio Navarro de Salud.

La Biblioteca Virtual en Ciencias de la Salud del Sistema Sanitario Público de Navarra es el punto único desde el que se gestionan los accesos electrónicos a los diferentes recursos.

##### 5.1. Bases de Datos de Citas Bibliográficas

Lista los accesos a bases de datos de citas, además de incorporar manuales de uso.

Recursos:

- Medline a través de PubMed. (Acceso libre) Se ha desarrollado un filtro específico que permite al realizar la búsqueda saber si hay acceso online al texto completo, o si la revista está en el fondo en papel de las bibliotecas del Sistema.
- Medline a través de la plataforma Ovid. Contiene un proceso de gestión de recursos similar. Sólo se puede acceder desde un puesto de trabajo del sistema sanitario.
- ISI Web of Knowledge. Explica los pasos necesarios para conseguir las claves de acceso a la base de datos.
- Se indexan además otras bases de datos de libre acceso en español como IME (Índice Médico Español), IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud) y LILACS (Literatura Iberoamericana y del Caribe)

- Otras bases de datos centradas en áreas o disciplinas específicas. Todas son de acceso libre.
  - Medidas de Resultados
  - Medicamentos
  - Salud Pública
  - Enfermería
  - Oncología

### 5.2. Síntesis de la Evidencia

Lista los recursos de síntesis de la evidencia. Algunos de ellos son gratuitos y se puede acceder desde cualquier punto con acceso a Internet, pero a los productos suscritos sólo se puede acceder desde un ordenador del sistema.

Recursos:

- Tripdatabase (acceso libre) [Incorpora recursos centrados en medicina basada en la evidencia, y guías de práctica clínica]
- Uptodate
- BMJ- Clinical Evidence
- Dynamed
- Diseasedex-General Medicine
- Cochrane Library Plus en Español (acceso libre)
- Portal Guía salud: recursos sobre guías de práctica clínica en español

### 5.3. Fondos Bibliográficos

- Listado y acceso a todas las revistas a texto completo, ya sea con claves con identificación vía IP.
- Catálogo de los fondos de las bibliotecas de Ciencias de la salud de Navarra participantes en el C17.
- Listado de las Bibliotecas del Sistema Sanitario Público

### 5.4. Libros electrónicos

- Harrison's Principles of Internal Medicine
- Manual electrónico sobre recuperación de la información
- Guía de usuarios de la literatura médica (JAMA)

Haga clic para volver al índice

## VI.- DERECHOS Y DEBERES

**VI.1. DEL TRABAJADOR** en general y sin perjuicio de los establecidos para los residentes en formación, los recogidos en el Estatuto del personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra. Decreto Foral 251/1993 Capítulo VIII, sección I, art. 36 y sección III, art. 56. son:

### Derechos:

1. Al ejercicio de las funciones inherentes a su cargo.
2. Asimismo, los funcionarios tendrán derecho al respeto de su intimidad y a la consideración debida a su dignidad, comprendida la protección frente a ofensas verbales o físicas o de naturaleza sexual.
3. A desempeñar los puestos de trabajo correspondientes a su nivel y cualificación profesional.
4. Al ascenso y promoción de acuerdo con lo establecido en el Capítulo IV de la normativa.
5. A la inamovilidad de residencia salvo por necesidades del servicio o por sanción.
6. A vacaciones anuales retribuidas.
7. A licencias retribuidas por estudios, matrimonio y maternidad y a licencias no retribuidas por asuntos propios.
8. A permisos retribuidos, en los casos y condiciones que reglamentariamente se determinen.
9. A cesar en la prestación del servicio por enfermedad o accidente.
10. A la excedencia voluntaria y a la especial, de conformidad con lo dispuesto en la normativa.
11. A percibir las retribuciones que les correspondan, conforme a lo dispuesto en la normativa.
12. A los derechos pasivos, de acuerdo con la normativa.
13. A la asistencia sanitaria y social.
14. Al ejercicio del derecho de huelga, a reunirse en asamblea, a participar en los órganos de representación que se establecen en el presente Estatuto y, en general, al ejercicio de los derechos sindicales y de los derechos y libertades
15. constitucionales, de conformidad con las disposiciones que con carácter general se dicten para los funcionarios de todas las Administraciones Públicas.
16. Los derechos esenciales no comprendidos en los párrafos anteriores, que la legislación básica del Estado reconozca a los funcionarios públicos.

### Deberes:

1. A respetar el régimen foral de Navarra y a acatar la Constitución y las leyes.
2. A servir con objetividad los intereses generales, cumpliendo de modo fiel, estricto, imparcial y diligente las funciones propias de su cargo.
3. A observar el régimen de incompatibilidades establecido en el presente Estatuto.
4. Al secreto profesional.
5. A tratar con respeto y corrección a sus superiores, compañeros, subordinados y administrados, facilitando a estos últimos el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.
6. A cumplir las órdenes de sus superiores jerárquicos en las materias propias del servicio.
7. A sustituir en sus funciones a sus compañeros ausentes del servicio, incluidos los superiores.

8. A residir en la localidad de su destino, salvo la autorización expresa en contrario.
9. A asistir puntualmente al correspondiente lugar de trabajo y a cumplir estrictamente la jornada que reglamentariamente se determine.
10. A responsabilizarse con su firma de los informes, proyectos o actuaciones profesionales que realice en el ejercicio de su cargo.
11. A contribuir a la financiación del régimen de derechos pasivos, conforme a lo establecido.
12. A cumplir las obligaciones esenciales, no comprendidas en los párrafos anteriores, que la legislación básica del estado imponga a los funcionarios públicos.

### VI.2. DE LOS PACIENTES

#### Derechos:

1. Al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad.
2. A la asistencia sin discriminación racial, de edad, religiosa ni de ningún otro tipo.
3. A la información sobre los Servicios Sanitarios a que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso.
4. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen, pueden ser utilizados para un proyecto docente o de investigación, debiendo solicitar su autorización.
5. A que se le dé, en términos comprensibles a él y a sus familiares allegados, información completa y continuada, verbal y escrita sobre su proceso.
6. A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el consentimiento previo y por escrito del paciente para realizar cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:
  7. Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.
  8. Cuando exista incapacidad de tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.
  9. Cuando el caso se implique una urgencia que no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.
10. A la asistencia sanitaria individual y personal.
11. A que se le extienda certificación acreditativa de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria.
12. A negarse al tratamiento excepto en los casos señalados en el apartado 6, debiendo para ello, solicitar y firmar el alta voluntaria.
13. A participar en las actividades sanitarias a través de los cauces previstos.
14. A que quede constancia por escrito o en soporte técnico adecuado de todo su proceso. Al finalizar la estancia en una institución hospitalaria, el paciente, familia o persona a él allegada, recibirá su Informe de Alta.
15. A la utilización de los procedimientos de reclamación y de propuesta de sugerencias, así como a recibir respuesta por escrito dentro de los plazos establecidos.
16. A la libre elección de médico, servicio y centro en los términos establecidos por la Ley Foral.
17. A la cobertura sanitaria de los regímenes de la Seguridad Social y de la Psiquiatría.
18. A la promoción y educación para la salud.
19. A la atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, acorde con la disponibilidad de recursos.
20. A una asistencia dirigida a facilitar la reinserción bio-psico-social.

### DEBERES:

1. Cumplir las prescripciones generales y específicas de naturaleza sanitaria comunes a toda la población.
2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los Centros Sanitarios.
3. Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos ofrecidos por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a utilización de Servicios.
4. Firmar el documento de Alta Voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento.
5. Aceptar las prestaciones que el sistema sanitario haya establecido con carácter general.
6. Cumplir con las normas económicas y administrativas que le otorgan el derecho a la salud.
7. Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada Centro Sanitario y al personal que preste sus servicios en el mismo.
8. Los derechos y deberes de la persona enferma están reconocidos en la Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril, en sus artículos 10 y 11, y en la Ley Foral de Salud 10/1990 de 23 de Noviembre.

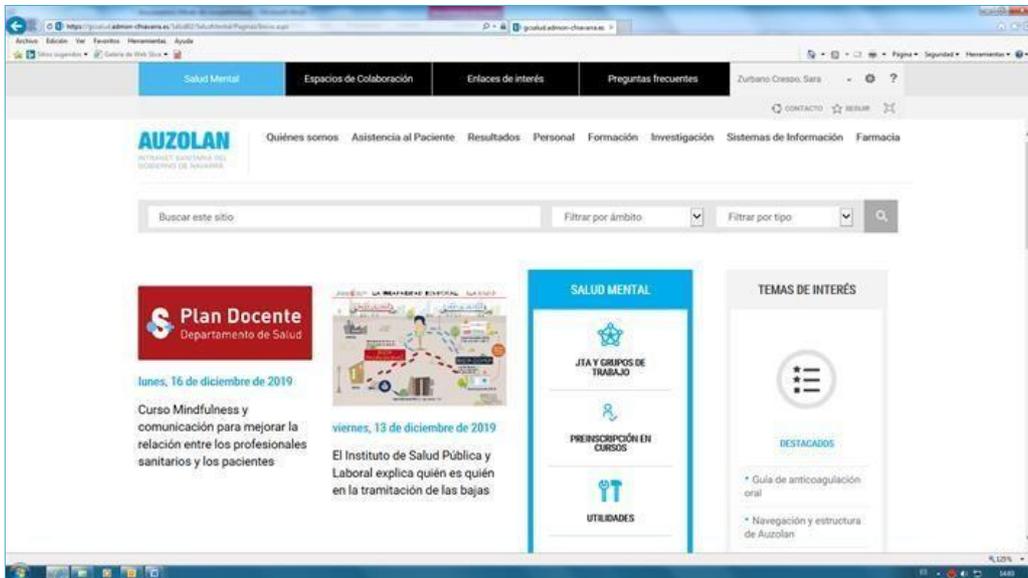
[Haga clic para volver al índice](#)

## VII.- INFORMACIÓN DE INTERÉS

### VII.1. AUZOLAN: nueva INTRANET sanitaria del Gobierno de Navarra

<https://gcsalud.admon-cfnavarra.es/Salud02/SaludMental/Paginas/Inicio.aspx>

La página Web de SMNa, es un foro de encuentro, comunicación e información para todo el personal de la Red de SMNa, donde entre otros la Unidad Docente Multiprofesional y los residentes tienen su zona de trabajo reservada.



### VII.2. PORTAL DEL EMPLEADO

<http://portalempleado.admon-cfnavarra.es/>

A través del Portal del empleado se puede acceder a información general para todos los empleados del Gobierno de Navarra y a la Intranet Sanitaria



### VII.3. HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS Y PARA INVESTIGACIÓN

Dentro de la Intranet Sanitaria también se dispone de las herramientas de ofimática necesarias que auxilian al clínico en su trabajo clínico habitual y que complementan la plataforma de la herramienta principal de la Intranet Sanitaria que es el programa de la Historia Clínica Informatizada.

La ofimática es el conjunto de técnicas, aplicaciones y herramientas informáticas que se utilizan en funciones de oficina para optimizar, automatizar y mejorar los procedimientos o tareas relacionados. Las herramientas ofimáticas permiten idear, crear, manipular, transmitir y almacenar información necesaria en una oficina. Actualmente es fundamental que estas estén conectadas a una red local y/o a internet. Las herramientas ofimáticas de Microsoft Office proporcionan una recopilación de programas que sirven para diferentes funciones como crear, modificar, organizar, escanear, imprimir documentos y archivos. Incluyen los programas Word, PowerPoint, Access y Excel para los archivos y documentos y el programa Outlook para el correo electrónico.

Dirigido a la investigación, en la Intranet Sanitaria. Se dispone de programas para tratamiento de datos y análisis estadístico como el programa SPSS (v18) y para el manejo eficiente de librerías de referencias el programa Endnote

El programa SPSS (v18) es un sistema de análisis estadístico y de gestión de datos en un entorno gráfico, utilizando menús descriptivos y cuadros de diálogo sencillos que realizan la mayor parte del trabajo.

Se compone de:

- simple interfaz
- editor de datos visor
- tablas pivote multidimensional
- gráficos de alta resolución
- acceso a bases de datos
- transformación de los datos
- distribución electrónica
- ayuda en pantalla

SPSS es una tecnología que

- Automatiza el proceso de descubrimiento del conocimiento.
- Ayuda a centrarse en un área de interés.
- Permite predecir resultados.
- Permite encontrar patrones dentro de un fichero de datos.
- Amplía las capacidades ofrecidas por otras herramientas.

El programa EndNote es un programa para el tratamiento de bases de datos bibliográficas que cuenta actualmente con más de 150.000 usuarios. EndNote es ideal para el control de referencias bibliográficas de investigadores, profesionales de la información y estudiantes. El programa almacena, mantiene y busca referencias en una base de datos del usuario. El módulo Plug-In permite integrar EndNote dentro de Microsoft Word y WordPerfect. Con ello podrá usar un menú especial de Word o WordPerfect para introducir citas dentro del texto mientras escribe: el usuario inserta las citas en el texto y EndNote crea automáticamente las referencias o la bibliografía.

La Versión 10 contiene nuevos registros sintácticos y codificaciones de texto incluyendo 20 nuevos formatos MAR y soporte multi-lenguaje para búsquedas globales.

También se amplía la posibilidad de recoger datos desde gran cantidad de fuentes online y le permite publicar sus manuscritos. Hay un nuevo fichero de conexiones con casi 600 nuevos ficheros de conexión, más de 1300 estilos de salida, casi 500 filtros de importación y 170 Templates. Con Endnote se puede insertar una imagen o una tabla en cualquier parte de un documento word, se pueden meter dentro del texto, o bien crear listas y tablas de figuras al final del documento.

### VII.4. DIRECCIONES WEB

Informaciones disponibles en Web Gobierno de Navarra sobre aspectos de posible interés:

SALUD MENTAL NAVARRA

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

DEPARTAMENTO DE SALUD:

[http://www.navarra.es/home\\_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud](http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud)

CENTROS SANITARIOS EN GENERAL Y DE SALUD MENTAL

<https://datosabiertos.navarra.es/dataset/centros-sanitarios/resource/f1fc5b52-be72-4088-8cb1-772076e2071c>

VOLUNTADES ANTICIPADAS

[http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Participacion/Mis+derechos+y+deberes/Documento+de+Voluntades+Anticipadas.htm](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Participacion/Mis+derechos+y+deberes/Documento+de+Voluntades+Anticipadas.htm)

PETICIÓN DE CITAS

[http://www.navarra.es/home\\_es/Servicios/ficha/3345/Cita-previa-en-el-centro-de-salud](http://www.navarra.es/home_es/Servicios/ficha/3345/Cita-previa-en-el-centro-de-salud)

SERVICIOS PARA PROFESIONALES

[http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Servicios+para+profesionales/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Servicios+para+profesionales/)

DERECHOS Y DEBERES RESPECTO MATERIA SANITARIA

[http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Participacion/Mis+derechos+y+deberes/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Participacion/Mis+derechos+y+deberes/)

PLAN DOCENTE DEPARTAMENTO DE SALUD

<http://formacionsalud.navarra.es/>

INVESTIGACIÓN

[http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Investigacion/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Investigacion/).

BOLETIN INFORMACIÓN FARMACOTERAPEUTICA

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

EMPLEO PÚBLICO

[http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Servicios+para+profesionales/Empleo+publico+en+Salud/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Servicios+para+profesionales/Empleo+publico+en+Salud/)

[haga clic para volver al índice](#)

## VIII.- BIBLIOGRAFIA

- Fernández Llamazares J, Julián JF, Hidalgo F, García F, Moreno P, et al. Encuesta a residentes MIR sobre su satisfacción tras obtener una plaza hospitalaria. Med Clin (Barc) 1997; 109:615-618.
- López Santiago A, Baeza López JM, Lebrato García RM. ¿Qué esperan de sus tutores los residentes de medicina de familia? Una aproximación cualitativa. Atención primaria 2000; 26:362-367.
- Palacios Martínez J . Tutoría y supervisión de la formación de especialistas sanitarios: perfil, funciones, acreditación y reconocimiento. Perspectiva del tutor hospitalario. Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. Conserjería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Diciembre 2001:87-91

### Bibliografía clínica:

- Amigo I, Fernandez, C, Pérez M. Manual de Psicología de la Salud. Madrid: Pirámide; 2009.
- Beitman BD. Psicoterapia. Programa de Formación. Barcelona: Elsevier Masson; 2003.
- Belloch A, Sandín B, Ramos F. Manual de Psicopatología. Volúmenes 1, 2. Madrid: Mc Graw Hill; 2009.
- Caballo V, Salazar I, Carboles JA. Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos. Madrid: Pirámide; 2011.
- Caballo V, Simon MA, Kazdin A. Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente (2 tomos). Madrid: Pirámide; 2001.
- Caballo V. Manual de Trastornos de la Personalidad: descripción, evaluación y tratamiento. Madrid: Síntesis; 2004.
- Caballo V. Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos (2 tomos). Madrid: S XXI. Formulación clínica, medicina conductual y trastornos de la relación; 2002.
- Caballo V. Manual para la Evaluación Clínica de los Trastornos Psicológicos. Volumen 1. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos. Madrid: Pirámide; 2008.
- Caballo V. Manual para la Evaluación Clínica de los Trastornos Psicológicos Volumen 2. Estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad. Madrid: Pirámide; 2009.
- Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Verde, Mejorar la Salud Mental de la Población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mental. Bruselas: CE; 2005.
- DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado. Madrid: Masson; 2001.
- DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Madrid: Masson; 2001.
- Ekkehard Othmer, Sieglinde Othmer. La entrevista Clínica. Volumen 1, 2. Barcelona: Masson; 2003.
- Fernandez Liria, A, Rodríguez Vega, B. Habilidades de Entrevista para Psicoterapeutas. 24ª Ed. Bilbao: Desclée de Brower; 2002.
- González R. Psicopatología del Niño y del Adolescente. Madrid: Pirámide; 2009.
- Hales RE, Yudofsky SC. Fundamentos de Psiquiatría Clínica. 2ª Ed. Madrid: Elsevier-Masson; 2005.
- Hamilton M. Psicopatología Clínica de Fish. Signos y Síntomas en Psiquiatría. 2ª Ed. Madrid: Emalsa; 1986.
- Hani R. Khouzam, Doris T. Tan, Tirath S. Gill. Handbook of Emergency Psychiatry. Madrid: Mosby; 1994.
- Junta de Andalucía. Proceso asistencial integrado. Trastorno Mental Grave. Consejería de Andalucía; 2006.

- Kaufman DM. Neurología Clínica para Psiquiatras. Barcelona: Elsevier-Masson; 2008.
- Labrador F, Cruzado JA, Muñoz M. Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta. Madrid: Pirámide; 2008.
- Lazarus Arnold A. EL Enfoque Multimodal. Una Psicoterapia Breve pero Completa. Bilbao :Desclée de Brower; 2000.
- Manu P, Suarez R, Barnet B. Manual de Medicina para Psiquiatras. Barcelona: Elsevier-Masson; 2007.
- Mardomingo MJ. Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Madrid: Diez de Santos; 1994.
- Martinez JM, Trujillo H. Tratamiento del Drogodependiente con Trastornos de Personalidad. Madrid: Biblioteca Nueva; 2003.
- Milner R, Rodnick W. La Entrevista Motivacional. Preparar para el Cambio de Conducta Adictivas. 10ª Ed. Barcelona: Paidós Ibérica; 2003.
- Méndez FX, Espada JP, Orgilés M. Terapia Psicológica con Niños y Adolescentes. Estudio de casos clínicos. Madrid: Pirámide; 2009.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategias en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid: M SyC; 2007.
- Muñoz M, Roa A, Pérez E, Santonos Olmo AB. De Vicente A. Instrumentos de Evaluación en Salud Mental. Madrid: Pirámide; 2002.
- Oldham J, Skodol A, Bender D. Tratado de los Trastornos de Personalidad. Barcelona: Elsevier Masson; 2007.
- Olivares J, Méndez FJ, Macià D. Tratamientos conductuales en la infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide; 2006.
- OMS. Plan de Acción de Salud Mental para Europa. Conferencia de Helsinki. Helsinki: OMS; 2005.
- Ortigosa JM, Quiles MJ, Méndez FJ. Manual de Psicología de la Salud con Niños, Adolescentes y Familia. Madrid: Pirámide; 2003.
- Pastor A, Blanco A. Manual de rehabilitación del trastorno mental grave. Madrid: Síntesis; 2010.
- Pérez M, Fernandez JR, Fernandez., Amigo I. Guía de Tratamientos Psicológicos Eficaces. Volumen 1, 2, 3. Madrid: Pirámide; 2003.
- Schramm E. Psicoterapia Interpersonal. Barcelona: Elsevier Masson; 1998.
- Ramiro M. Manual práctico del trastorno bipolar. Bilbao: Desclée de Brower; 2008.
- Rodríguez González A. Rehabilitación Psicosocial de Personas con Trastornos Mentales crónicos. Madrid: Pirámide; 2006.
- Rodríguez Sacristán, J. Psicopatología del Niño y del Adolescente. Volumen 1, 2. Sevilla: Universidad de Sevilla; 1998.
- Rodríguez Sacristán J. Psicopatología Infantil Básica. Teoría y Casos Clínicos. Madrid: Pirámide; 2009.
- Rosset C. Evaluación Psicológica: Concepto, Proceso y Aplicación en las áreas del desarrollo y de la inteligencia. Madrid: Sanz Torres; 2003.
- Sadock BJ, Virginia A. Sadock VA. Kaplan and Sadock´s Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8ª ed. Panamá: Lippincott, Williams and Wilkins; 2004.
- Schatzberg, Alan F, Cole Jonathan O, Debatista Charles D.M.H. Manual of Clinical Psychopharmacology. 6ª Ed. Editorial. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2007.
- Scharfetter C. Introducción a la Psicopatología General. 3ª Ed. Madrid: Morata; 1998.
- Stephen Stahl SM. Psicofarmacología Esencial. Bases Neurocientíficas y Aplicaciones Clínicas. Barcelona: Ariel Neurociencia; 2006.
- Taylor D, Paton C, Kerwin R. The Maudsley Prescribing Guidelines. 9ª ed. Madrid: Informa Healthcare; 2009
- Vallejo M.A, Comeche MI. Manual de Terapia de Conducta en la Infancia. Madrid: Dykinson; 2005.

- Vallejo M.A. Manual de Terapia de Conducta. Volumen 1, 2. Madrid: Dykinson; 1998.
- Alfaro-Lefevre R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. Barcelona: Masson; 2002.
- Bulechek G.M, Butcher H.K, Mc Closkey J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª Ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009.
- Cibanal L. Interrelación del profesional de Enfermería con el Paciente. Ed. Barcelona: Doyma; 1991
- Fornés Vives J, Carballal Balsa Mª C. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Guía práctica de valoración y estrategias de intervención. Madrid: Panamericana; 2001.
- Fornés Vives J. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Planes de cuidados. Madrid: Panamericana; 2005.
- Fornés J. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Valoración y cuidados. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012
- Luis Rodrigo, MT. Los diagnósticos Enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 8ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
- Mejías-Lizancos F, Molino Contreras JL, Pacheco Borrellas G. Guía de Intervención Rápida de Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Madrid; DAE 2005
- Moorhead s, Johnson., Swanson E. Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). 4ª Ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009.
- NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
- Novel G, Lluch MT, López de Vergara M. Enfermería Psicosocial y Salud Mental. Barcelona: Masson; 2005.
- Ortiz de Zarate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Azua MA. Patología Dual. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Volumen 2. Barcelona: Elsevier Masson; 2010
- Ortiz de Zarate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Azua MA. Trastorno mental grave. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Volumen 2. Ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2010
- Ortiz de Zarate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Azua MA. Psicogeriatría. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Volumen 3. Barcelona: Elsevier Masson; 2010
- Ortiz de Zarate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Azua MA. Trastornos psicóticos. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Volumen 4. Barcelona: Elsevier Masson; 2011
- Ortiz de Zarate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Azua MA. Trastornos del estado de ánimo. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Volumen 5. Barcelona: Elsevier Masson; 2011
- Ortiz de Zarate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Azua MA. Adicciones. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Volumen 6. Barcelona: Elsevier Masson; 2011
- Osakidetza. Servicio Vasco de Salud. Planes de Cuidados Estandarizados en Salud Mental. Bilbao: Osakidetza; 2002
- Peplau H. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Ed. Barcelona: Salvat; 1990
- Rigol Cuadra A, Ugalde Apalategui M. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Barcelona: Elsevier Masson; 2006.
- Rogers C. El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Paidós; 1996
- Servicio Extremeño de Salud, Planes de Cuidados Enfermeros en Salud Mental. Junta de Extremadura: Consejería de Sanidad y Dependencia; 2008.
- Tejedor García Mª J, Etxabe Marceil Mª P. Guía Práctica de Informes de Enfermería en Salud Mental. Barcelona: Glosa; 2008
- Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. F. A. Davis Co; 1966
- Womble D. Introducción a la Enfermería de la Salud Mental. Barcelona: Wolters Kluwer Health España Lippincot Williams & Wilkins; 2011

## Bibliografía recomendada para la rotación en la UHP

### CLASIFICACIONES

- CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento.
- DSM 5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (Editorial Panamericana 2014).

### TEXTOS GENERALES:

- Sadock, Benjamin J. & Sadock, Virginia A. (2009). Kaplan & Sadock. Sinopsis de Psiquiatría Clínica. Décima edición. Cartoné. Lippincott Williams and Wilkins.
- Manual del Residente en Psiquiatría. Tomos 1 y 2.
- Manual de Psiquiatría. Tomás Palomo y Miguel Ángel Jiménez Arriero 2009.
- Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 9th Edition. 2012
- Gelder, M., Gath, D., Mayou, R., Cowen, P. Oxford Textbook of Psychiatry. 3ª edición. Oxford University Press, 1996.
- Vallejo, J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 4ª edición. Barcelona: Masson; 2002

### PSICOPATOLOGÍA GENERAL:

- Sharffeter. "Psicopatología General". Ediciones Morata 1997.
- Hamilton "Psicopatología Clínica de Fish". Emalsa, 1986.
- Jaspers "Psicopatología General". Ed Beta, 1980.

### EVALUACIÓN CLÍNICA:

- Othmer. "La entrevista clínica. Tomo I. Fundamentos"
- Othmer. "La entrevista clínica. Tomo II. El paciente difícil"

### EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA:

- López Ibor. "El sistema AMDP"
- Andreasen. "Comprehensive Assessment of Symptoms and History".
- Manual de la escala "Evaluación Psicopatológica Estandarizada" (escala SSPI).

### PSICOFARMACOLOGÍA:

- Stahl. "Psicofarmacología esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones clínicas"
- The Maudsley Prescribing Guidelines. 11th Edition.

### URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

- Manual de urgencias psiquiátricas. Chinchilla Moreno A, 2012

## GUÍAS CLINICAS

Guías salud: Guías de Práctica Clínica

(<http://portal.guiasalud.es/web/guest/home;jsessionid=7b7e25afb0df20ebe5a85768f395>)

RTM-IV Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. Soler Insa, Pere A. 2012

NICE: National institute of Clinical Excellence. Guidance of the use of electroconvulsive therapy, etc

<http://www.nice.org.uk/>

## REVISTAS PSIQUIÁTRICAS DE CONSULTA:

JAMA Psychiatry

American Journal of Psychiatry

British Journal of Psychiatry

World Psychiatry

Biological Psychiatry

Journal of Affective Disorders

Journal of Clinical Psychiatry

Schizophrenia Bulletin

Schizophrenia Research

Psychological Medicine

European Psychiatry

Revista de Psiquiatría y Salud Mental

## Bibliografía recomendada para la rotación en la UHPIJ

### TRATADOS Y MANUALES GENERALES:

1. Tratado de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia. Wiener y Duncan. Ed. Elsevier.
2. Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNYA). C. Soutullo y M.J. Mardomingo. Ed. Panamericana.
3. Child and Adolescent Psychiatry. M.Rutter. Ed. Blackwell Science.

### Protocolos, Guías y recomendaciones terapéuticas

1. Protocolos Clínicos. AEPNYA. Ed. Siglo.
2. Practice Parameter AJCAAP
3. NICE:
  - a. "Psychosis adolescent"

[haga clic para volver al índice](#)

## IX.- GLOSARIO - ABREVIATURAS

B SMNa	Biblioteca de Salud Mental de Navarra
CD	Comisión de Docencia
CD HUN	Comisión de Docencia del Hospital Universitario de Navarra
CD SMNa	Comisión de Docencia Salud Mental de Navarra
CFC	Comisión de Formación Continuada
CSM	Centro de Salud Mental
HUN	Hospital Universitario de Navarra
EIR	Enfermera Interna Residente
EORTC	Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer
EUDM	Evaluación Unidad Docente Multidisciplinar
FC SMNa	Formación Continuada Salud Mental de Navarra
FC	Formación Continuada
G SMNa	Gerencia de Salud Mental de Navarra
HCI	Historia Clínica Informatizada
IBECS	Índice Bibliográfico Español en ciencias de la Salud
IME	Índice Médico Español
LILACS	Literatura Ibero Americana y del Caribe
LOPS	Ley de ordenación de las profesiones sanitarias
LR	Libro de Residente
MIR	Médico Interno Residente
PIR	Psicólogo Interno Residente
R SMNa	Red de Salud Mental de Navarra
RD	Real Decreto
SDDS	Servicio de Docencia y Desarrollos Sanitarios
SFJ	San Francisco Javier
SMNa	Salud Mental de Navarra
SNS-O	Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
UD	Unidad Docente
UDM SMNa	Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Navarra

[Haga clic para volver al índice](#)

