

MEMORIA SALUD MENTAL 2020



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. RESUMEN	6
3. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN	18
3.1. Misión, Visión y valores	18
3.2. Área de influencia.....	20
3.3. Órganos de Gestión y Participación.....	21
3.3.1. Comisión de Dirección	22
3.3.2. Junta Técnico Asistencial y Comisiones	22
3.4. Organigrama	29
4. RESULTADOS	31
4.1. Actividad Asistencial	31
4.2.1 Área de servicios comunitarios y centros de salud mental	31
4.2.2 Área Servicios Intermedios	57
4.2.3 Área Servicios Hospitalarios	65
4.2.4 Centro San Francisco Javier: Unidades Residenciales	72
4.2.5 Área de Apoyo Clínico.....	74
4.2. Actividad DOCENTE Y CIENTÍFICA	79
4.2.1 Actividad Docente.....	79
4.2.2 Actividad Científica	85
4.3. Gestión Económica	99
4.4. Gestión DE PERSONAS	100
5. OBJETIVOS Y PACTOS DE GESTIÓN	108
5.1. Evaluación de los Pactos de Gestión por Objetivos.....	108
5.2. Pactos de Gestión por Objetivos 2021	109
6. RECURSOS SOCIO SANITARIOS	110
6.1. Servicios de Rehabilitación Comunitarios	112
6.1.1. Servicio de intervención Sociocomunitaria (EISOC)	112
6.1.2. Servicio de Rehabilitación Psicosocial	112
6.2. Servicios Residenciales	112
6.2.1. Pisos	112

6.2.2. Residencia Asistida para Enfermos Mentales (RAEM).....	113
6.2.3. Unidades Residenciales Psicogerítricas	114
6.3. Recursos Ocupacionales	114
7. DIRECTORIO DE RECURSOS SMNA	116
7.1. Gerencia salud mental.....	116
7.2. Relación de dispositivos en la Red de Salud Mental en Navarra.....	116
7.3. Comunidades Terapéuticas concertadas.....	122
7.4. Clínicas Psiquiátricas concertadas con el SNS-O.....	123
8. TABLAS Y FIGURAS	124

1. INTRODUCCIÓN

Este documento de gestión, que es la Memoria de Salud Mental, es un instrumento cuya función es recoger y trasladar a la ciudadanía, la actividad, proyectos y planes de la Red de Salud Mental, junto con las herramientas de gestión, y los recursos humanos y materiales que la posibilitan.

El año 2020, el año de la pandemia, como sabemos, ha supuesto una crisis sanitaria sin precedentes, y también ha tenido su repercusión en el Subsistema de Salud Mental.

Al inicio del año 2020, se realizó un análisis de la ejecución de las líneas de acción establecidas en el tercer Plan de Salud Mental de Navarra. Se valoró el plan de gestión y se plantearon los objetivos y líneas de acción para el año, con las mejoras correspondientes.



A finales del mes de enero aparece el primer caso de COVID 19 en España, a principios de marzo ya se empezaron a aplicar las primeras medidas de prevención y de control de la infección. Ante la rápida expansión del virus, el 14 de marzo el Gobierno español decretó el estado de alarma.

Esto generó un importante impacto en los procedimientos asistenciales de nuestros recursos de Salud Mental. En un principio la situación era compleja, pero a pesar de ello, y no sin dificultades, se logró compatibilizar la asistencia sanitaria y las medidas de prevención y control de la infección.

Debido a las especiales circunstancias generadas por la pandemia, se establecieron por normativa, limitaciones en los aforos, lo que produjo una disminución de la actividad en los recursos asistenciales de Salud Mental.

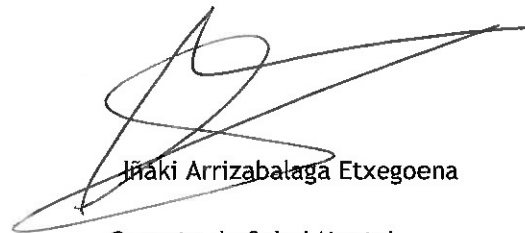
El 20 de noviembre, se produjo un brote de COVID-19 en los recursos residenciales de San Francisco Javier. El día 23 de noviembre había 29 casos positivos. Se cumplieron los procedimientos preestablecidos para este tipo de situaciones. Se pusieron a

disposición de los y las profesionales los medios técnicos y materiales correspondientes. Esta situación generó una importante sobrecarga física y emocional en las personas que atendieron dicho brote. Lamentablemente supuso el fallecimiento de 8 residentes.

Además de la actividad asistencial y a pesar de las dificultades, se pudieron desarrollar muchos de los proyectos estratégicos planificados, relacionados con gestión asistencial y de programas, grupos técnicos de trabajo, obras e infraestructuras, docencia, investigación y formación continuada.

Quiero aprovechar para, agradecer y reconocer el esfuerzo y la implicación de las y los profesionales de la Red de Salud Mental, ya que, a pesar de lo adverso de la situación, se han implicado de un modo activo, en las labores asistenciales.

Para finalizar, dar las gracias a las personas que han colaborado en la realización de esta memoria.



Iñaki Arrizabalaga Etxegoena

Gerente de Salud Mental

Servicio Navarro de Salud.

2. RESUMEN

El año 2020, pese a estar caracterizado por la situación de pandemia y confinamiento, ha mantenido la actividad asistencial, en formato telefónico, por video conferencia y presencial en los casos que, por su gravedad o por el tipo de intervención a realizar, así lo precisaban. Dichas intervenciones fueron adaptándose tras el confinamiento, y ajustándose a los diferentes momentos y olas de la pandemia.

Las actuaciones más relevantes que se han realizado fueron:

- ✓ **Gestión asistencial.**
 - Evaluación psicopatológica y social, desde los Centros de Salud Mental, de todos los y las pacientes que estaban ingresados en plazas residenciales asistidas de enfermos mentales (RAEM) con el fin de adecuar los recursos a las necesidades.
 - Instauración del Programa PSICAP, psicoterapia breve orientada a pacientes de Atención Primaria, para el Centro de Salud de Chantrea. La situación sanitaria ha imposibilitado su ampliación a otras zonas que estaban previstas.
 - Realización de reuniones de coordinación periódicas con las y los profesionales de las tres Comunidades Terapéuticas con las que tiene convenio Salud Mental
- ✓ **Obras e infraestructuras**
 - Adecuación del área de docencia del Centro de San Francisco Javier, donde, pese a la situación generada por la pandemia, se han mantenido las sesiones docentes y de Formación Continuada
- ✓ **Procedimientos COVID**
 - Organización de un teléfono de apoyo a profesionales sanitarios y sociosanitarios por parte de profesionales de la RSMNa, durante el confinamiento.
 - Colaboración en los grupos de apoyo emocional a profesionales sanitarios para paliar la situación producida por la pandemia originada por la COVID-19.
 - Incorporación de nuevas tecnologías para uso clínico y docente, que nos han permitido adaptarnos a la atención combinada presencial y telemática: Herramienta Webex, videollamadas, Skype, posibilidad de teletrabajo.
- ✓ **Docencia y formación continuada.**
 - Elaboración y puesta en marcha de un nuevo formato de curso de HCI para residentes de nueva incorporación, a través de la herramienta Moodle, como respuesta a la necesidad de adaptación de la formación a la situación sanitaria generada por la pandemia. Este nuevo formato ha abierto una innovadora línea destinada a la formación continuada para los y las profesionales de la RSMNa.
 - Las sesiones de formación dirigidas a los y las Residentes de la Red de Salud Mental, las de formación continuada para profesionales de la red, así como las multidisciplinares (presentación de casos clínicos), se

realizaron en formato on-line de forma mayoritaria, pero también de forma presencial.

✓ **Documentos elaborados en comisiones y grupos de trabajo**

- Elaboración del documento de trabajo: “Protocolo de intervención en situaciones de crisis/urgencia en dispositivos comunitarios de salud mental” desde el Grupo de Trabajo Técnico sobre Atención comunitaria.
- Elaboración del documento de trabajo: “Plan de Atención a las Conductas Suicidas en la Red de Salud Mental de Navarra” desde el Grupo Técnico de Trabajo sobre suicidio.
- Publicación de la Carta de Servicios de Trabajo Social de Salud Mental.

Actividad Asistencial

La siguiente tabla recoge los datos generales de actividad relacionados con la atención en los centros de Salud Mental.

Recursos Comunitarios

Tabla 1. Actividad de los centros de salud mental

	2019	2020	%20/19
L. espera - Nº pacientes	799	813	1,75%
Consultas primeras	11.918	9.842	-17,42%
Consultas sucesivas	142.101	126.135	-11,24%
Sucesivas/primeras consultas	11,92	12,82	7,49%
Consultas totales	154.019	135.977	-11,71%
Psiquiatría	53.047	48.202	-9,13%
Psicología	40.732	36.883	-9,45%
Enfermería	48.927	40.887	-16,43%
Trabajo social	7.048	6.429	-8,78%
Otras	4.265	3.576	-16,15%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Centros de Salud Mental (CSM). La atención comunitaria en el área de salud mental se realiza a través de diez Centros de Salud Mental (CSM) para personas adultas distribuidos por toda la Comunidad (Ansoáin, Burlada, Buztintxuri, Casco Viejo, Milagrosa, Ermitagaña, San Juan, Estella, Tafalla, Tudela) y un CSM infanto-juvenil situado en Sarriguren.

Tabla 2. Personas atendidas en los CSM por sexo

2019					2020				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
12.344	46,2%	14.362	53,8%	26.706	11.743	46,2%	13.687	53,8%	25.430

Fuente: BBDD poblacional

Se ha producido un aumento de la lista de espera del 1,8%, a 31 de diciembre de 2020 había 813 personas usuarias en lista de espera frente a 799 del año anterior. El número total de consultas ha disminuido el 17,4% en primeras consultas y el 11,2% en sucesivas. De los 25.430 pacientes vistos, el 46% son hombres y el 54% son mujeres.

La situación generada por la pandemia impulsó el uso de nuevas tecnologías en el desarrollo de la actividad asistencial, lo que supuso un importante aumento de las consultas no presenciales (NP) en relación a años anteriores. (35.774 consultas NP en 2020, frente a 19.946 en 2019).

El programa de mantenimiento con agonistas opiáceos, durante el año 2020 dispensó 3663,2 gramos de metadona, principalmente a los Centros de Salud Mental, Comunidades Terapéuticas, algunos Centros de Atención Primaria y algunos hospitales. Esta cantidad supone un aumento del 10,63% con respecto al año anterior. El 37,5% de esta cantidad se dispensó en forma de solución de una concentración de 5 mg/ml (EPTADONE). El 62,47% restante se dispensó en forma de comprimidos (METASEDIN). Desde octubre de 2001 está aprobada por la Dirección General del Departamento de Salud la utilización de metadona en comprimidos (5 mg, 30 mg y 40 mg) en los Programas de Mantenimiento con Metadona (PMM), en la Comunidad Foral de Navarra. Este año ha aumentado la utilización de metadona, tras varios años de una tendencia a su disminución. En contraste, ha disminuido la cantidad de buprenorfina/naloxona dispensada a los Centros de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas, de forma directa, por la Sección de Farmacia y Dietética. Esta disminución puede explicarse porque se haya producido un trasvase de la administración directa a la prescripción por receta electrónica, práctica adecuada por tratarse de un fármaco que permite prescripción dispensable en farmacia. Durante el año 2020 han participado en el PMM 54 Oficinas de Farmacia, de las que 47 han dispensado metadona a un total de 149 pacientes.

Servicios de Salud Mental Infanto-Juvenil. A la actividad realizada por el CSM Infanto-juvenil, hay que sumar la que se ha llevado a cabo por los equipos de los CSM de Estella y Tudela. que disponen de equipos propios para la atención IJ

Se observa una disminución (9%) en la asistencia infanto-juvenil total, tanto en Pamplona, como en las áreas de Tudela y Estella. Hay que puntualizar sin embargo que se ha producido un incremento de la demanda en el periodo del último trimestre.

En cuanto a la prevalencia por sexo, se atienden un 62% de hombres y a un 38% de mujeres, similar a la de 2019.

Tabla 3. Actividad en infanto-juvenil total

	2019	2020	%20/19
Total actividad IJ			
Total pacientes	4.429	4.316	-2,6%
Primeras consultas	2.238	1.973	-11,8%
Revisiones	19.905	18.176	-8,7%
Total Consultas	22.143	20.149	-9,0%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 4. Actividad infanto-juvenil por áreas

	2019			2020			%20/19		
	Actividad en CSM IJ			Actividad IJ		Actividad IJ			
				Estella	Tudela	Estella	Tudela		
Total pacientes	3.676	3.587	-2,4%	275	478	276	453		-3%
Primeras consultas	1.781	1.580	-11,3%	153	304	148	245		-14,0%
Revisiones	17.643	15.993	-9,4%	885	1.377	974	1.209		-3,5%
Total Consultas	19.424	17.573	-9,5%	1.038	1.681	1.122	1.454		-5,3%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 5. Personas atendidas en infanto-juvenil por sexo

	2019				2020			
	H	%	M	%	H	%	M	%
CSMIJ	2.339	63,6%	1.337	36,4%	2.236	62,3%	1.351	37,7%
CSM Estella	165	60,0%	110	40,0%	161	58%	115	42%
CSM Tudela	296	61,9%	182	38,1%	266	58,7%	187	41,3%
TOTAL	2.800	63%	1.629	37%	2.663	62%	1.653	38%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Recursos Intermedios

Hospitales de Día. La alternativa al modelo de hospitalización completa ofrecida por las unidades de hospitalización psiquiátrica breve la prestan los Hospitales de Día, que brindan intervenciones terapéuticas intensivas a tiempo parcial para personas con trastorno mental en fase aguda o subaguda, manteniendo a la persona en su entorno sociofamiliar.

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

En líneas generales la actividad de los hospitales de día ha disminuido en todos los indicadores de actividad. Para el cálculo del índice de ocupación se ha tenido en cuenta las normativas legales de reducción de aforo debidas a la pandemia.

Tabla 6. Actividad hospitales de día generalistas

	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
	HD1 Pab. Blanco		HD2 Iruvide		HD5 Tudela		UDC Tudela	
Plazas	20	20	30	30	10	10	24	24
Ingresos	122	95	161	130	80	54	49	45
Altas	122	88	154	127	79	57	31	43
Estancias	3.883	3.709	5.150	4.945	1.558	1.101	1.496	1.307
Pacientes	123	99	165	144	84	57	134	66
E. Media	31,8	39,0	31,9	38,0	19,5	20,4	30,5	29,0
I. Ocupación	79,2	93,2	70,1	76,5	63,6	70,2	63,9	88,4
I. Rotación	6,1	4,8	5,4	4,3	8,0	5	2,0	2
Total consultas	4	3	229	270		14	199	142

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 7. Actividad en hospitales de día monográficos

	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
	HD Psicog.		UDC		HD T. Adictivos		HD IJ	
Plazas	20	16	80	80	15	15	12	12
Ingresos	91	75	216	159	84	76	29	25
Altas	90	79	201	160	80	73	29	21
Estancias	3.742	2.919	5.416	3.175	3.515	3.112	1.902	1.469
Pacientes	112	81	381	265	98	88	37	33
E. Media	41,1	38,9	25,1	19,9	41,8	40,95	65,6	58,76
I. Ocupación	76,4	74,1	77,1	58,65	95,6	94,35	64,7	65,12
I. Rotación	4,5	4,6	2,7	2,0	5,6	5,1	2,4	2,1
Total consultas	0	12	824	506	961	452		

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 8. Personas atendidas en hospitales de día por sexo

	2019				2020			
	H	%	M	%	H	%	M	%
HD1 Pab. Blanco	47	38%	76	62%	34	34,3%	65	65,7%
HD2 Iruvide	51	30,9%	114	69,1%	51	35,4%	93	64,6%
HD5 Tudela	45	53,6%	39	46,4%	29	50,9%	28	49,1%
UDC Tudela	61	45,5%	73	54,5%	22	33,3%	44	66,7%
HD Psicog.	41	36,6%	71	63,4%	19	23,5%	62	76,5%
UDC	159	42%	222	58%	123	46,4%	142	53,6%
HD ZURIA	65	66,3%	33	33,7%	59	67,0%	29	33,0%
HD IJ	18	48,6%	19	51,4%	15	45,5%	18	54,5%
TOTAL	487	42,9%	647	57,1%	352	42,3%	481	57,7%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

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

En total se ha atendido a 833 pacientes, de los cuales el 42% eran hombres y el 58% mujeres.

El Programa de estimulación cognitiva ha atendido a 331 personas (66 en Tudela y 265 en Pamplona).

Las **Comunidades Terapéuticas**, completan la atención a los Trastornos Adictivos. Se conciertan 75 plazas residenciales con tres Comunidades Terapéuticas. Durante 2020 el número de solicitudes de ingreso gestionadas en la Unidad de Atención al Paciente ha disminuido un 26,1%, los ingresos también lo han hecho en un 8.6%; las estancias apenas han tenido variación.

Tabla 9. Actividad CCTT (I)

	2019	2020	%20/19
Solicitudes			
C.T. ANTOX	68	45	-33,8%
C.T. IBARRE	45	44	-2%
P. HOMBRE	94	64	-32%
TOTAL	207	153	-26,1%

Fuente: Registro informático SM

Tabla 10. Actividad CCTT (II)

	2019	2020	%20/19	2019	2020	%20/19	2019	2020	%20/19
Ingresos			Estancias			Pacientes			
C.T. ANTOX	56	44	-21,4%	7.294	7.250	-0,6%	71	60	-15,5%
C.T. IBARRE	42	42	0,0%	7.300	7.143	-2,2%	60	54	-10,0%
P. HOMBRE	65	63	-3,1%	12.775	12.726	-0,4%	102	97	-5%
TOTAL	163	149	-8,6%	27.369	27.119	-0,9%	233	211	-9%

Fuente: Registro informático SM

Tabla 11. Distribución por sexo personas atendidas en CCTT

	2019				2020			
	H	%	M	%	H	%	M	%
C.T. ANTOX	53	75%	18	25%	48	80,0%	12	20,0%
C.T. IBARRE	50	82,8%	10	17,2%	46	85,2%	8	14,8%
P. HOMBRE	74	72,5%	28	27,5%	79	81,4%	18	18,6%
TOTAL	177	76%	56	24%	173	82%	38	18%

Fuente: Registro informático SM

En cuanto a la distribución por sexo, se observa un mayor número de hombres atendidos (82% vs. 18%), según se recoge en la tabla anterior.

Unidades Residenciales del Centro San Francisco Javier (SFJ). Durante el año 2020, se observa una ligera disminución en el número de pacientes atendidos.

Tabla 12. Actividad unidades residenciales

	2019	2020	%20/19
Capacidad Pacientes / día	84	84	0,0%
Estancias	30.420	30.312	-0,4%
Índice de Ocupación	99,10	98,60	-0,5%
Nº Ingresos	0	0	0%
Nº Altas/Fallecimientos	0	8	-

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Recursos Hospitalarios

Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve (UHP). Los datos de actividad de los Servicios de Psiquiatría de adultos del Complejo Hospitalario muestran un descenso con respecto al año anterior, igual que en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Reina Sofía de Tudela y también en la atención infanto-juvenil. En total se produce un descenso del 3,4% de los ingresos. De los 913 pacientes atendidos, el 55% son hombres y el 45% son mujeres.

Tabla 13. Actividad UHP

	2019		2020		2019		2020		%20/19
	CHNa Adultos		CHNa Infantil		UHP Tudela		TOTAL		
Nº de camas	51	49,6	4	4	9	7			-4,7%
Ingresos	766	785	26	22	175	127			-3,4%
Estancias	16.313	14.569	804	665	1.834	1.525			-11,6%
Estancia Media (*)	21,3	18,6	30,9	30,2	10,5	12,0			-3,0%
I. de Ocupación	87,6	80,3	55,1	45,4	55,8	56,3			-8,3%
I. de Rotación (*)	15,0	15,8	6,5	5,5	19,4	17,2			-6,0%

(*) calculado sobre ingresos.

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 14. Personas atendidas en hospitalización psiquiátrica por sexo

2019					2020				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
523	54,6%	435	45,4%	958	502	55,0%	411	45,0%	913

Fuente: CMDB

Unidad de Hospitalización Media Estancia (UME). En funcionamiento desde octubre de 2018 como recurso propio de la RSMNa, en 2020 ha cumplido su segundo año completo de funcionamiento. La UME cumple dos objetivos: la liberación de plazas de hospitalización de pacientes agudos de las UHP (pacientes que requieren una estancia más prolongada) y la provisión de tiempo suficiente para la adecuada recuperación de los pacientes con Trastorno Mental Grave. En 2020 se han atendido a 112 pacientes, el 68% son hombres y el 32% mujeres.

Tabla 15. Actividad UME SM

	2019	2020	%20/19
Nº camas	28	28	0%
Ingresos	113	109	-4%
Estancias	7458	6.999	-6,2%
Altas	120	110	-8%
Pacientes	124	112	-10%
E. Media	66	64	-3,0%
I. Ocupación	72,9	68	-6,3%
I. Rotación	4,04	4	-3,7%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 16. Personas atendidas en UME SM por sexo

2019					2020				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
80	65%	44	35%	124	76	67,9%	36	32,1%	112

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Unidad de Hospitalización Larga Estancia (ULE). Unidad con vocación rehabilitadora que amplía el espectro asistencial hospitalario en estrecha colaboración con la Unidad de Rehabilitación, situada en el mismo centro San Francisco Javier. En 2020 ha atendido a 45 pacientes, 64% hombres y 36% mujeres.

Tabla 17. Actividad ULE

	2019	2020	%20/19
Nº camas	28	28	0%
Ingresos	34	36	5,9%
Estancias	6.698	7686	14,8%
Altas	34	38	11,8%
Pacientes	49	45	-8,2%
E. Media	197	214	8,6%
I. Ocupación	65,5	75	14%
I. Rotación	1,21	1,29	6,6%

Fuente: registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 18. Personas atendidas en ULE por sexo

2019					2020				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
27	55,1%	22	44,9%	49	29	64,4%	16	35,6%	45

Fuente: registro informático de actividad de consultas y hospitalización

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

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

Tabla 19. Actividad unidad de rehabilitación

	2019			2020			%20/19		
	Hospitalización total	Hospitalización semanal	Hospitalización diurna (R2)	Hospitalización total	Hospitalización semanal	Hospitalización diurna (R2)	Hospitalización total	Hospitalización semanal	Hospitalización diurna (R2)
Plazas /camas	16	16	0%	12	12	0%	32	32	0%
Ingresos	26	24	-8%	23	18	-21,7%	53	51	-3,8%
Estancias	5.387	5.648	4,8%	3.699	3.225	-12,8%	4.698	3.430	-27,0%
Altas	27	23	-15%	23	28	22%	54	38	-29,6%
I. Ocupación (*)	92,2	96,5	4,6%	84,5	91,7	8,5%	59,9	61,6	2,8%
I. Rotación	1,63	1,50	-8%	1,92	1,50	-21,9%	1,66	1,59	-4,2%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Como puede observarse, la actividad en los tres programas ha disminuido con respecto al año anterior. En conjunto, se ha atendido a 102 pacientes en los tres programas, de los cuales el 57,8% son hombres frente al 42,2% de mujeres.

Para el cálculo de índice de ocupación del programa de día se ha tenido en cuenta la normativa legal de reducción de aforo.

Tabla 20. Personas por sexo atendidas en UR

	2019				2020			
	H	%	M	%	H	%	M	%
Hospt. Diurna (R2)	42	60,0%	28	40,0%	37	63%	22	37%
Hospt. Total (R1)	13	54%	11	46%	11	44,0%	14	56,0%
Hospt. Semanal (UT)	13	46,4%	15	53,6%	11	61,1%	7	38,9%
TOTAL	68	55,7%	54	44,3%	59	57,8%	43	42,2%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Otros recursos

Unidad de Atención al Paciente y Admisión (UAPA). Entre los datos aportados por la Unidad de Atención al Paciente se observa un aumento de reclamaciones, relacionadas con el trato y confort, entre otros. Ha habido una disminución en todos los aspectos salvo en el apartado de las denuncias.

Tabla 21. Actividad unidad de atención a pacientes

	2019	2020		2019	2020
RECLAMACIONES	127	120	DENUNCIAS	8	19
Personal (trato/actitud)	20	26	Asistencia clínica	3	7
Asistencia clínica	38	18	Citación	0	5
Citación/cambio prof.	13	18	Lista de espera	2	3
Lista de espera	36	16	Personal (trato/actitud)	2	3
Confort	6	14	Otros	1	1
Accesibilidad a prestac.	0	8	SOLICITUDES	2.047	1.804
Información clínica	3	6	Documentación clínica	1755	1593
Libre elección	2	6	Libre elección	273	195
Documentación clínica	5	4	Información	19	12
Otros	4	4	Accesibilidad		4
OBJECIONES	24	14	SUGERENCIAS	7	4
Accesibilidad a prestac.	13	7	Document./información		2
Información clínica	0	2	Confort	2	1
Otros	5	2	Citación		1
Documentación clínica	0	1	Accesibilidad a prestac.	1	
Libre Elección	2	1	Otros	4	
Personal (trato/actitud)	1	1	AGRADECIMIENTOS	8	7
Asistencia	1	0	Personal (trato/actitud)	4	5
Idioma	2	0	Asistencia clínica	3	1
			Otros	1	1

Fuente: SISNASAP

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

Tabla 22. Gasto en farmacia

	IMPORTE SALIDAS 2019 (€)	IMPORTE SALIDAS 2020 (€)	% del total	% 20/19
SALUD MENTAL (sin CSFJ)	2.475.564,6	2.562.665,2	63,5%	3,5%
ATENCIÓN PRIMARIA	970.971,4	1.016.093,9	25,2%	5%
C. SAN FRANCISCO JAVIER	437.252,9	412.640,0	10%	-5,6%
CENTROS EXTERNOS	58.694,4	27.018,1	0,7%	-54,0%
OTROS	28.714,7	18.307,1	0,5%	-36,2%
TOTAL	3.971.198,1	4.036.724,4	100%	1,7%

Fuente: Sección Farmacia SM

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

La oferta de servicios incluye 82 plazas (42 en Pamplona y 40 en Elizondo) en modalidad de Residencia asistida psiquiátrica (RAEM) y 22 plazas en pisos tutelados. Se complementa con recursos del Departamento de Derechos Sociales; 4 plazas en vivienda con apoyo, 8 en vivienda supervisada y 25 en la residencia hogar “Félix Garrido”.

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

Actividad Docente y Científica

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

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

Tabla 23. *Actividad docente y científica*

Actividades Científicas, Docentes y de Formación Continuada

	2018	2019	2020
Formación Continuada			
Docencia Pregrado (Alumnado)	184	209	174
Docencia Postgrado MIR-PIR-EIR (Cursos)	7	7	6
Formación Continuada (Cursos)	42	44	19
	2018	2019	2020
Actividad científica			
Publicaciones de libros y/o capítulos	13	14	10
Artículos revistas	38	41	20
Proyectos de investigación	4	4	1
Tesis doctorales	0	1	3
Premios	0	0	0
Congresos (Ponencias-comunicaciones- pósteres)	47	40	32

Fuente: Elaboración propia

[Haga clic para volver al índice](#)

3. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

3.1. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

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

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

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

- **Compromiso de las y los profesionales de salud mental:** basado en un concepto ético del proceso asistencial, en la utilización de la mejor evidencia técnica posible y en el uso eficiente de los recursos disponibles.
- **Autonomía.** Profesionales y servicios deben respetar y promover la autonomía y la capacidad de las personas usuarias, así como fomentar su responsabilización y empoderamiento en las cuestiones que afecten a su salud mental y al proceso asistencial, así como al uso adecuado de los recursos.
- **Recuperación personal.** Además de la recuperación clínica de las personas con trastorno mental, es necesario favorecer la recuperación personal basada en los valores de la persona, la esperanza, la autonomía y la afiliación, orientada a superar los efectos negativos para el desarrollo personal que tienen los trastornos mentales.
- **Humanización.** Este principio hace referencia al abordaje integral de la persona, donde interactúan las dimensiones biológica y psicológica. Humanizar la asistencia significa hacerla digna del ser humano y coherente, tomando en consideración sus valores, creencias y opiniones.
- **Continuidad de cuidados.** Los servicios que conforman la red de atención deben estar organizados para ofrecer una asistencia integral en las diferentes fases de la enfermedad y a lo largo de la vida de las personas y garantizar, además, una atención coherente entre sí en el marco de un territorio definido. También implica una continuidad de las actuaciones en los sistemas sanitario, social, educativo o laboral.
- **Accesibilidad.** La atención debe estar centrada en las necesidades de los y las pacientes y los servicios deben estar organizados para dar respuesta a sus necesidades en tiempo y lugar adecuados.

- **Equidad.** Distribución de los recursos de manera adecuada a las necesidades, en función de criterios explícitos y racionales, priorizando cuando sea necesario en función de criterios de prevalencia, carga de enfermedad o vulnerabilidad ligada a la edad.
- **Salud mental positiva.** Visión que implica que, además de centrarse en la asistencia, se tendrá en cuenta la promoción de la salud y la prevención, así como un abordaje activo del estigma que las personas afectadas tienen en la sociedad.
- **Responsabilización.** Es el reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias de su responsabilidad frente a las personas con trastornos mentales, sus allegados y allegadas y la comunidad. Implica una gestión eficiente y transparente de los recursos, la difusión de servicios y prestaciones, la explicitación de los criterios de asignación de prioridades y la provisión de cauces administrativos adecuados para la tramitación de quejas y sus respuestas.
- **Calidad.** La búsqueda de la mejora del proceso asistencial debe ser un principio deseable de cualquier servicio sanitario, por lo que se hace necesario implementar intervenciones con la mejor evidencia disponible y mecanismos de evaluación orientados a un proceso de mejora continua de la asistencia. Además, en el caso de la salud mental implica poner especial énfasis en algunos aspectos como preservar la dignidad, el respeto y la autonomía de las personas, orientar las intervenciones a la mejora de la calidad de vida y asegurar que los criterios de calidad se apliquen en todos los ámbitos de intervención.
- **Formación, Investigación e Innovación constantes.** Los trastornos mentales siguen estando sujetos a múltiples visiones profesionales, algunas de ellas con escasa evidencia científica, lo que tiene como consecuencia una excesiva variabilidad de la práctica clínica en relación con otras áreas sanitarias. Por ello, es imprescindible el empleo de la mejor evidencia científica disponible en el proceso asistencial, así como el uso de la metodología de gestión del conocimiento y la promoción de la investigación.
- **Sostenibilidad.** La combinación de la eficiencia (uso adecuado de recursos) y de la efectividad (logro de los objetivos fijados) de los y las profesionales y servicios de la red salud mental, garantizan la sostenibilidad del sistema sanitario público. Una adecuada sostenibilidad, además, conlleva los valores añadidos de calidad, equidad y generalización de los recursos para la población.

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

3.2. ÁREA DE INFLUENCIA

Según el Padrón 2020, la población de Navarra ha aumentado el último año 6.980 habitantes. Su distribución según la zonificación sanitaria es la siguiente:

Tabla 24. Población Navarra según zonificación sanitaria

Sectores	Zona Básica	2.019	2.020	Difer.	Sectores	Zona Básica	2.019	2.020	Difer.
Ansoain	17 Rochapea	25.450	25.739	289	Estella	32 Estella	17.252	17.434	182
	64 Ansoain	10.833	10.836	3		33 Villatuerta	4.748	4.809	61
	18 Chantrea	19.514	19.450	-64		34 Allo	4.736	4.704	-32
Total sector	55.797	56.025	228	35 Ancín-Améscoa		4.143	4.106	-37	
Burlada	5 Lesaka	8.526	8.563	37		36 Los Arcos	2.187	2.147	-40
	6 Elizondo	8.345	8.423	78		37 Viana	4.695	4.733	38
	7 Santesteban	5.431	5.435	4		38 Lodosa	11.031	10.990	-41
	8 Ulzama	3.400	3.411	11		39 San Adrián	13.947	14.072	125
	9 Burguete	2.235	2.211	-24		Total Sector	62.739	62.995	256
	10 Aoiz	4.446	4.528	82	Milagrosa	20 Il Etsanhe	22.542	23.687	1145
	11 Huarte	15.155	15.341	186		21 Milagrosa	15.326	15.758	432
	12 Villaba	12.339	12.391	52		27 Puente La Rein	7.769	7.849	80
	13 Burlada	19.096	19.541	445		28 Noain	16.412	16.547	135
Total Sector	78.973	79.844	871	29 Sangüesa		9.898	9.814	-84	
Buztintxuri	14 Berriozar	14.747	15.163	416		30 Valle Salazar	1.498	1.474	-24
	15 Orcoyen	8.108	8.217	109		31 Isaba	1.293	1.288	-5
	16 San Jorge	11.759	11.994	235		Total Sector	74.738	76.417	1679
	66 Buztintxuri	13.467	13.597	130		San Juan	22 Iturrama	16.545	16.510
Total Sector	48.081	48.971	890	23 San Juan	21.429		21.335	-94	
Casco Viejo	1 Alsasua	9.280	9.305	25	63 Mendillorri		11.054	10.966	-88
	2 Echarri Aranaz	6.656	6.683	27	67 Sarriguren		15.776	16.081	305
	3 Irurzun	8.180	8.240	60	68 Aranguren	10.859	11.306	447	
	4 Leiza	4.012	4.053	41	Total Sector	75.663	76.198	535	
	19 Casco Viejo-En	15.065	15.287	222	Tafalla	40 Tafalla	12.465	12.497	32
	61 Azpilagaña	13.806	13.839	33		41 Artajona	5.244	5.343	99
Total Sector	56.999	57.407	408	42 Carcastillo		4.741	4.765	24	
Ermitagaña	24 Ermitagaña	15.348	15.351	3		43 Olite	8.721	8.808	87
	25 Cizur	18.782	19.012	230		44 Peralta	13.506	13.595	89
	26 Barañain	20.199	20.167	-32	Total Sector	44.677	45.008	331	
	65 Echavacoiz	5.105	5.255	150	Tudela	45 Tudela Oeste	16.108	14.172	-1936
Total Sector	59.434	59.785	351	46 Tudela Este		21.146	23.863	2717	
Casco Viejo	1 Alsasua	9.280	9.305	25		47 Valtierra-Cadri	12.911	13.094	183
	2 Echarri Aranaz	6.656	6.683	27		48 Corella	12.134	12.351	217
	3 Irurzun	8.180	8.240	60		49 Cintruénigo	9.914	10.106	192
	4 Leiza	4.012	4.053	41		50 Cascante	11.933	12.013	80
	19 Casco Viejo-En	15.065	15.287	222		51 Buñuel	12.967	12.945	-22
	61 Azpilagaña	13.806	13.839	33	Total Sector	97.113	98.544	1.431	
	Total Sector	56.999	57.407	408	Total Navarra	654.214	661.194	6.980	

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes al 1-1- 2020. INE.

Tabla 25. Población por sectores de salud mental y género

CSM	Total	Hombres	Mujeres
Ansoain	56.025	27.210	28.815
Burlada	79.844	40.155	39.689
Buztintxuri	48.971	24.521	24.450
Casco Viejo	57.407	28.258	29.149
Estella	62.995	31.848	31.147
Ermitagaña	59.785	28.879	30.906
Milagrosa	76.417	37.420	38.997
San Juan	76.198	36.362	39.836
Tafalla	45.008	23.045	21.963
Tudela	98.544	49.527	49.017
TOTAL	661.194	327.225	333.969

Fuente: Padrón 1/1/2020

Tabla 26. Población por sectores de salud mental y edad

CSM	Total	0-16 años	17-64 años	>64 años
Ansoain	56.025	9.812	35.375	10.838
Burlada	79.844	14.255	50.524	15.065
Buztintxuri	48.971	10.989	31.551	6.431
Casco Viejo	57.407	8.307	35.658	13.442
Estella	62.995	9.848	38.423	14.724
Ermitagaña	59.785	9.177	39.347	11.261
Milagrosa	76.417	13.582	47.887	14.948
San Juan	76.198	14.258	47.074	14.866
Tafalla	45.008	7.338	27.720	9.950
Tudela	98.544	17.641	61.784	19.119
TOTAL	661.194	115.209	415.341	130.644

Fuente: Padrón 1/1/2020

3.3. ÓRGANOS DE GESTIÓN Y PARTICIPACIÓN

Según recoge la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, la Gerencia de Salud Mental será gestionada de forma descentralizada, bajo la superior dirección del Consejo de Gobierno y Director Gerente del SNS, por los siguientes órganos:

- Órganos Directivos: Gerente de Salud Mental, Jefaturas de los Servicios Asistenciales de Área, Jefatura del Servicio de Gestión, Jefatura del Servicio de Cuidados Asistenciales de Salud Mental.

- Órganos Consultivos y de Participación: Junta Técnico-Asistencial y Comisiones.

3.3.1. Comisión de Dirección

La Comisión de Dirección se reúne habitualmente una vez a la semana. Durante el año 2020 lo ha hecho en 43 ocasiones. El contenido y desarrollo de las reuniones queda recogido en sus actas.

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

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

3.3.2. Junta Técnico Asistencial y Comisiones

La Junta Técnico-Asistencial (JTA) de Salud Mental asume funciones de asesoría e información, recogidas en La Ley Foral 21/2010 de 13 de diciembre de Salud Mental de Navarra. Durante 2020 los temas que se han tratado han girado principalmente entorno al desarrollo del Plan de Salud Mental 2019-2023, así como diversas modificaciones en la composición y formación de Grupos de Trabajo y Comisiones.

La JTA está compuesta por 6 vocales natos y 13 vocales electos. En diciembre de 2020 los vocales que forman la JTA son:

Tabla 27. Composición de la Junta Técnico Asistencial

Integrantes	Cargo	Integrantes	Cargo
Enrique Amóztegui H.Mendoza	Secretario	Elena Garcia De Jalón	Vocal elegido
Begoña Flamarique Chocarro	Vocal nato	Matilde Martínez Moneo	Vocal elegido
Victor Peralta Martín	Vocal nato	F. Manuel Miranda Morentin	Vocal elegido
Adriana Goñi Sarries	Vocal nato	Gurutze Olórtz Urra	Vocal elegido
Sara Chivite Lasheras	Vocal nato	Javier Emmanuel Litro	Vocal elegido
Xabier Antomás Osés	Vocal nato	Leonor Navío Corbacho	Vocal elegido
Clara Madoz Gúrpide	Vocal elegido	Margarita Zabala Baquedano	Vocal elegido
Ainhoa Aroz Iturbide	Vocal elegido	Iñaki Etxagüe Alcalde	Vocal elegido
		Susana Martínez Pueyo	Vocal elegido

Fuente: Elaboración propia

La JTA se reúne de modo programado. Las reuniones tienen lugar en el Área de Docencia del Centro San Francisco Javier cada dos meses aproximadamente. La labor

habitual de la JTA durante 2020 se ha visto reducida debido a la situación sanitaria producida por la COVID-19, realizándose un total de 2 reuniones, dos de las programadas se tuvieron que suspender.

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

Tabla 28. Vocales invitados a la JTA

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

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se explica la actividad de cada una de las Comisiones. Todas ellas han visto modificada su actividad habitual debido a la situación sanitaria generada por la pandemia durante el año 2020.

Comisión de Humanización

La Comisión de Humanización tiene como objetivo aumentar la satisfacción de las personas usuarias con el proceso de atención, velar por los derechos y deberes de los y las pacientes y promover un entorno asistencial lo más humano posible.

Durante el año 2020 no se han realizado reuniones. En la actualidad está trabajando en el Plan de Humanización de la Red de Salud Mental, pendiente de su publicación.

Tabla 29. Comisión Humanización

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

Fuente: Elaboración propia

Comisión de Farmacia

La Comisión de Farmacia de Salud Mental (CFSM) es un órgano de asesoramiento, consulta, coordinación e información relacionada con los medicamentos en la Red de Salud Mental. Tiene como principal función la selección de medicamentos que deberán conformar la Guía Farmacoterapéutica de la Red de Salud Mental y promover la utilización racional de los mismos. Realiza el seguimiento del gasto farmacéutico, principalmente de los antipsicóticos inyectables de acción prolongada y otros fármacos de elevado coste o de baja utilidad terapéutica.

Está formada por 8 profesionales; se reunió en 5 ocasiones. Algunos de los temas sobre los que se trabajaron son:

- Protocolo de prescripción de Buvidal®
- Formación de un nuevo Grupo de Trabajo formado por profesionales de Atención Primaria junto con profesionales de Salud Mental para el uso racional de medicamentos psicofármacos.
- Realización de notas informativas (boletines) dirigidas a los profesionales de la Red de Salud Mental de Navarra en las que se revisan temas de actualidad o de interés.
- Continuación de la valoración del inicio de un tratamiento con Esketamina® (todavía no comercializada en España) a petición de la Comisión Central de Farmacia (a petición del Sistema Nacional de Salud por tratarse de un fármaco incluido en el procedimiento de medicamentos en situaciones especiales).
- Actualización del Protocolo de Dispensación para las Comunidades Terapéuticas.
- Migración a nueva intranet de Salud Mental: Auzolan.
- Formulario de consultas específicas al Servicio de Farmacia.

Tabla 30. Comisión de Farmacia

Integrantes	Cargo
Begoña Flamarique	Presidenta
María Sánchez Ruiz de Gordo	Secretaria
Elena García de Jalón Aramayo	Vocal JTA Psiquiatra
Javier Emmanuel Litro	Vocal JTA Enfermero
Lucía Moreno Izco	Psiquiatra Área Hospitalización Psiquiatría hasta 08/06/2020
Raquel Fernández Ovejero	Psiquiatra Área Hospitalización Psiquiatría desde 21/09/2020
Gabi Espelosín Betelu	Médico de Familia del CSFJ
Ana Alfaro Lecumberri	Enfermera CSM
Virginia Basterra Gortari	Psiquiatra Área Hospitalización Salud Mental

Fuente: Elaboración propia

Comisión de Formación Continuada

La Comisión de Formación Continuada (CFC) tiene como objetivo prioritario, desarrollar actividades formativas para el personal de la RSMNa, aproximando la

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

A lo largo del año 2020, 16 profesionales han formado parte de esta comisión que llevó a cabo 5 reuniones ordinarias.

Las actividades formativas organizadas fueron un total de 19, un descenso considerable respecto al año 2019 motivado por la situación sanitaria generada por la pandemia de COVID-19. De ellas, 6 fueron dirigidas específicamente a Residentes MIR-PIR-EIR. La memoria anual de la Comisión de Formación Continuada de Salud Mental de Navarra recoge detalladamente todas sus actividades y se publica en la página de Salud Mental:

<http://intranet.gccorporativa.admon-cfnavarra.es/SaludMental/Biblioteca%20Formacin%20Continuada/Memorias%20CFC/Memoria%20CFC%202020.pdf>

Tabla 31. Comisión Formación Continuada

Integrantes	Cargo
Germán Jusué Erro	Presidente hasta enero 2020
Adriana Goñi Sarriés	Presidenta desde febrero 2020
Concepción Esparza Lizasoain	Secretaria
Maite Pajares Gómez	Vocal A. Enfermería, desde febrero de 2020
David Rodríguez Merchán	Vocal Enfermería
J. Antonio García Casal	Vocal Psicólogo Clínico desde febrero de 2020
Javier Royo Moya	Vocal Psiquiatra
Estibaliz Zubieta Satrustegui	Vocal T. Ocupacional
María Galindo Jordán	Vocal Trabajadora Social
M. ^a Victoria Martínez Esteban	Vocal EIR, hasta mayo 2020
Amaïur Umérrez Igartua	Vocal EIR, desde junio 2020
Natalia de Sousa Figueiredo	Vocal MIR, hasta mayo de 2020
Leire Unzué López	Vocal MIR, desde junio de 2020
Claudia Pascualena Nagore	Vocal PIR, hasta mayo de 2020
Irene Bañares Martín	Vocal PIR, desde junio de 2020

Fuente: Elaboración propia

Comisión de Programas Asistenciales

La Comisión de Programas Asistenciales tiene como objetivo el seguimiento de los diferentes grupos de trabajo que se han creado para el desarrollo del Plan de Salud Mental 2019-2023.

Con el objetivo de disminuir la variabilidad asistencial, objetivo también incluido en el Plan, se ha trabajado en el desarrollo de una escala de evaluación psicopatológica básica estandarizada, como herramienta de evaluación de las personas usuarias en primera consulta en el CSM. Esta evaluación está pendiente de ser implementada.

Además, la comisión se ha propuesto colaborar con los diferentes recursos comunitarios en la elaboración de un plan funcional en cada centro. El objetivo es que cada CSM tenga su propio Plan Funcional, así como la elaboración de una cartera de servicios.

A lo largo del año 2020, esta comisión se reunió en 3 ocasiones. Las personas que forman parte de esta comisión son:

Tabla 32. Comisión Programas Asistenciales

Integrantes	Cargo
Sara Chivite Lasheras	Presidenta
Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Secretario
Germán Josué Erro (hasta febrero)	Psicólogo clínico
Adriana Goñi Sarriés (desde febrero)	Psicóloga clínica
David Calvo Medel	Psiquiatra
Clara Madoz Gúrpide	Psiquiatra
Ibana Pérez Jiménez	Enfermera
María Ojer Ibiricu	Terapeuta Ocupacional
Raúl Santesteban Urriza	Trabajador Social

Fuente: Elaboración propia

Comisión de Psicoterapia

La Comisión de Psicoterapia, constituida desde 2018, se ha reunido en 2 ocasiones, centrándose principalmente en los siguientes acuerdos:

- Despliegue del programa de atención PSICAP y su ampliación sectorial.
- Alternativas y modelos de atención psicológica en Atención Primaria.
- Colaboración en el diseño de una intervención psicoterapéutica específica dirigida a personas con diagnóstico de TLP.
- Trabajar en la exportación a los CSM de las mejores prácticas disponibles en la Red de Salud Mental: abordaje de los TMC desde CSM San Juan.
- Revisar la intervención psicoterapéutica en el TMG.

Tabla 33. Comisión de Psicoterapia

Integrantes	Cargo
Adriana Goñi Sarriés	Presidenta
Uxua Ardanaz Elcid	Psicóloga Clínica
David Brugos Miranda	Psicólogo Clínico
Luisa Pérez Ayerra	Psicóloga Clínica
Paula González Medrano	Psicóloga Clínica
José Antonio Agüero Goñi	Psiquiatra
Carlos Carrión García	Psiquiatra
M ^a Jose López de Guereño Sanz	Enfermera
Ibana Pérez Jiménez	Enfermera
Susana Martínez Pueyo	Terapeuta Ocupacional
Ainhoa Aroz Iturbide	Trabajadora Social

Fuente: Elaboración propia

Comisión de Sistemas de Información

La Comisión de sistemas de información tiene como objetivos principales trabajar sobre las necesidades de información identificadas, asesorar en la gestión de los contenidos de los sistemas de información y colaborar en el desarrollo de normas de datos comunes para toda la Red de Salud Mental, el SNS-O y el Sistema Nacional de Salud.

Tabla 34. *Comisión de Sistemas de Información*

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

Fuente: elaboración propia

En 2020 se ha reunido en una ocasión, tras dos aplazamientos motivados por la situación de confinamiento, el día 22 de junio de 2020, donde se planteó la suspensión como comisión activa, dado que, con la evolución de los sistemas de información, todo el desarrollo de los mismos se está llevando a cabo desde el equipo de Técnicos de Gestión Sanitaria de la Gerencia del SNS-O, que está centralizando y vehiculizando las demanda y necesidades en materia de información. También existe una comunicación directa de los profesionales con la coordinación de HCI. En la reunión de la JTA de 18 de septiembre de 2020 se aprueba su suspensión.

Comisión de Docencia

La Comisión de Docencia de la red es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades. Igualmente, facilita la integración de las actividades formativas y de los y las residentes con la actividad asistencial de forma coordinada. Su funcionamiento no está vinculado a la Junta Técnico Asistencial.

Durante el 2020 hubo 16 residentes de Psiquiatría, 15 residentes de Psicología Clínica y 11 de Enfermería en Salud Mental. Se incorporaron en septiembre 4 residentes de Psiquiatría, 4 de Psicología Clínica y 5 de Enfermería en Salud Mental y acabaron la especialidad 4 residentes de Psiquiatría, 4 de Psicología Clínica y 5 de Enfermería de Salud Mental.

Tabla 35. Distribución de residentes por género y especialidad

	Total	Hombres		Mujeres	
	N	N	%	N	%
MIR	16	3	19%	13	81%
PIR	15	4	27%	11	73%
EIR	11	0	0%	11	100%
TOTAL	42	7	17%	35	83%

Fuente: Unidad docente multiprofesional

La Comisión de Docencia, está formada por 16 profesionales y mantuvo 5 reuniones a lo largo de este ejercicio centradas en el seguimiento de la formación Interno residente:

- programación docente de Residentes (EIR-MIR-PIR)
- situación de la formación originada por la pandemia
- cronograma de las rotaciones
- suspensión de rotaciones externas debido a la situación creada por la COVID
- plan de cursos específicos y transversales
- contenidos y seguimiento de sesiones multidisciplinares: adecuación a través de videoconferencias
- actividades de formación y participación en investigación
- criterios y seguimiento de la calidad docente, etc.

Profesionales que formaron parte de la Comisión de Docencia fueron:

Tabla 36. Comisión de Docencia

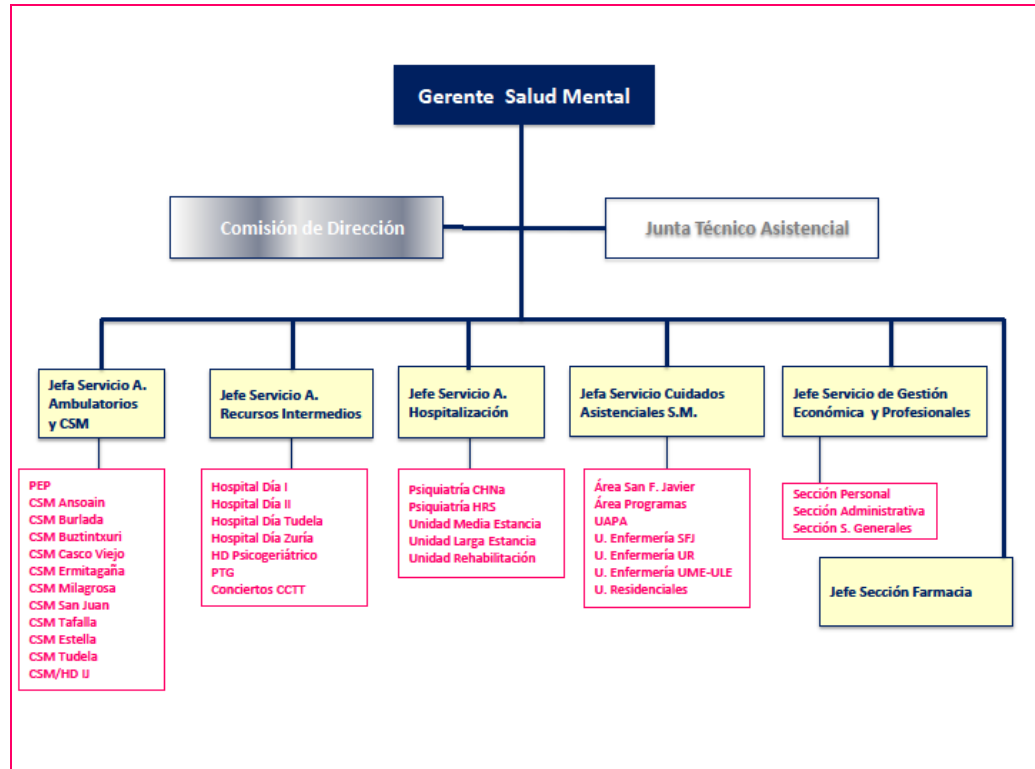
Integrantes	Cargo
Manuel J. Cuesta Zorita	Jefe de Estudios y Presidente
Elena García de Jalón Aramayo	Tutor MIR extrahospitalario
Laura Calvo Barreda	Tutor MIR hospitalario
Amalia Zarzuela Ituerte	Tutor PIR hospitalario
Juan Ignacio Arrarás Urdániz	Tutor PIR extrahospitalario
Rubén Maeztu Ugarte	Tutor EIR
Cristina Gárriz Murillo	Tutor EIR
Lucía Moreno Izco	En representación de la Dirección de SM
Matilde Martínez Moneo	En representación de la Dirección de SM
Esther Ezquerro Rodríguez	Servicio de Investigación, Innovación y Formación sanitaria
Manuel J. Cuesta Zorita	Presidente Subcomisión MIR
Adriana Goñi Sarriés	Presidente Subcomisión PIR
Xabier Antomás Osés	Presidente Subcomisión EIR
María Basteguieta Gardeazabal	Representante MIR hasta mayo de 2020
Natalia Cancelo Zariquiey	Representante MIR desde junio de 2020
Laura Moreno Campos	Representante PIR hasta mayo de 2020
Lluna López Medina	Representante PIR desde junio de 2020
Marta Sancho Tovar	Representante EIR hasta mayo de 2020
Alba Sabaté Francés	Representante EIR desde junio de 2020

Fuente: Elaboración propia

3.4. ORGANIGRAMA

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

Figura 1. Organigrama de la RSMNa



Fuente: Elaboración propia

RELACIÓN NOMINAL DEL ORGANIGRAMA

Begoña Flamarique Chocarro

Sara Chivite Lasheras

Adriana Goñi Sarriés

Víctor Peralta Martín

Xabier Antomás Osés

Enrique Amoztegui H. de Mendoza

Ana Juangarcía Sola y María Sánchez Ruiz de Gordo

Gerente Salud Mental de Navarra

Jefa Servicio Área Comunitaria y CSM

Jefa Servicio Área Intermedios

Jefe Servicio Área Hospitalización

Jefe Servicio de Cuidados Salud Mental

Jefe Servicio Gestión

Jefa Sección Farmacia y Dietética

RECURSOS COMUNITARIOS

Bani Maya Morondo
Iñaki Arrizabalaga Echegoena
Ignacio Gainza Tejedor
José Antonio Agüero Goñi
Myrian Langarica Eseverri
Ana Biurrun Unzué
Luis Fabricio Zúñiga Montes
David Brugos Miranda
Ana I. Pérez Zabalza
Jose Antonio Gil Tejero
Clara Madoz Gúrpide
María Otero Larrea

CSM Casco Viejo
CSM Burlada
CSM Ermitagaña
CSM Ansoain
CSM Buztintxuri
CSM San Juan
CSM Tafalla
CSM Milagrosa
CSM Estella
CSM Tudela
CSM Infanto-Juvenil
P. Primeros Episodios Psicóticos

RECURSOS HOSPITALARIOS E INTERMEDIOS

Manuel J. Cuesta Zorita
Begoña Artaso Irigoyen
Lucía Moreno Izco
Jose Antonio Gil Tejero
Amalia Zarzuela Ituarte
Fernando Morrás Abaurre
M^a del Carmen García Nicolás
Jose Antonio Gil Tejero
Clara Madoz Gúrpide
Maite Echeverría Echeto
Juan Carlos Oria Mundín

Jefe Servicio Psiquiatría CHNa
Jefa Sección UHP CHN A
Jefa Sección UHP CHN B
UHP Tudela
Clínica Rehabilitación
Hospital Día I
Hospital Día II
Hospital Día Tudela
Hospital Día Infanto Juvenil
Hospital Día Psicogeriátrico
Hospital Día Zuria

[Haga clic para volver al índice](#)

4. RESULTADOS

4.1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

4.2.1 Área de servicios comunitarios y centros de salud mental

Los recursos comunitarios constituyen el primer nivel asistencial de la Red de Salud Mental de Navarra, siendo el eje vertebrador de la asistencia a las personas con trastornos mentales. Están constituidos por equipos multidisciplinares formados por profesionales de psiquiatría, psicología clínica, enfermería (algunas con especialidad de salud mental), trabajo social y administración.

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

Los Centros de Salud Mental de Navarra son once, nueve de ellos correspondientes al Área de Salud de Pamplona y ubicados en Casco Viejo, Milagrosa, Burlada, Ansoain, Buztintxuri, Ermitagaña, San Juan, Sarriguren y Tafalla; uno que abarca el Área de Estella y otro el Área de Tudela. Entre estos recursos comunitarios, se incluye un equipo de atención a pacientes con Primeros episodios psicóticos, así como el Programa de Terapia Grupal ambulatorio (PTG).

La población menor de 17 años del Área de Pamplona se atiende en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ), ubicado en Sarriguren; los demás Centros de Salud Mental (CSM) de dicha área sólo atienden adultos (mayores de 16 años). En las áreas de Estella y Tudela existe un programa de atención infanto-juvenil diferenciado.

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

La información que se incluye en la Memoria de Salud Mental del año 2020 procede de diferentes fuentes: Host, Historia Clínica Informatizada y fuentes internas de la propia red.

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

El total de pacientes atendidos en 2020 ha sido 25.430, de ellos 9.842 han tenido una primera consulta en este año.

Se han realizado 135.977 consultas, que incluyen todos los tipos de agenda de los CSM: psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social y auxiliar de enfermería.

Actividad en la Red de Salud Mental (incluye CSM, PTG, PEP y CSM IJ)

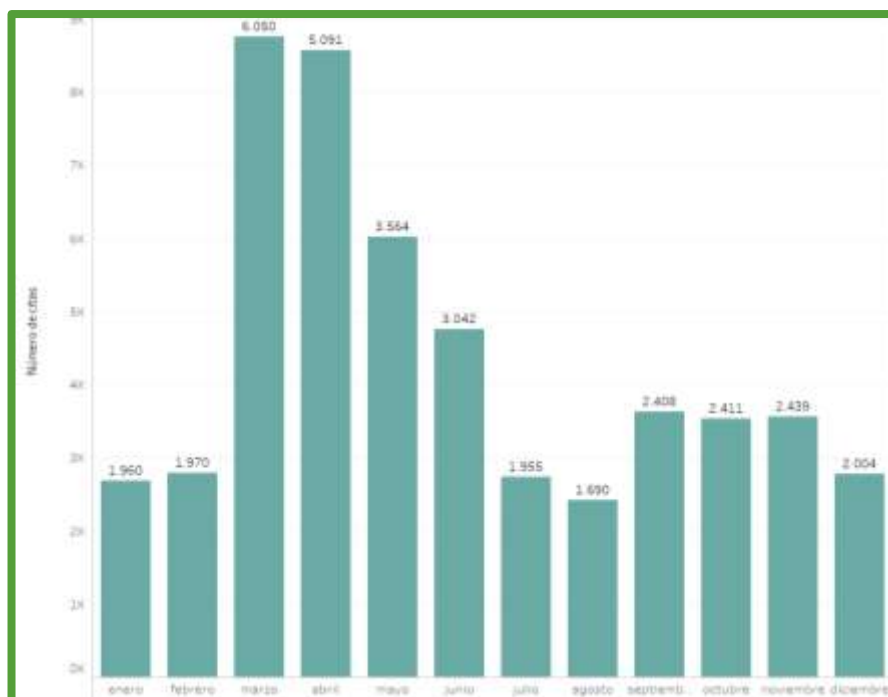
Tabla 37. Actividad en CSM

	2016	2017	2018	2019	2020	%20/19
Centros	11	12	12	12	12	0%
Pacientes atendidos	23.544	23.988	25.552	26.706	25.430	-4,8%
Pacientes nuevos	10.152	9.734	11.131	11.306	9.510	-15,9%
Primera consulta	10.583	10.280	11.702	11.918	9.842	-17,4%
Consultas Sucesivas	138.662	139.124	138.786	142.101	126.135	-11,2%
TOTAL CONSULTAS	149.245	149.404	150.488	154.019	135.977	-11,7%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

En el año 2020 habría que destacar que de las de consultas atendidas en los diferentes CSM, debido a la situación de pandemia, durante los meses de confinamiento, muchas de ellas se atendieron de forma telefónica, y se registraron como consultas no presenciales, como se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Figura 2. Distribución de consultas no presenciales - telefónicas



Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

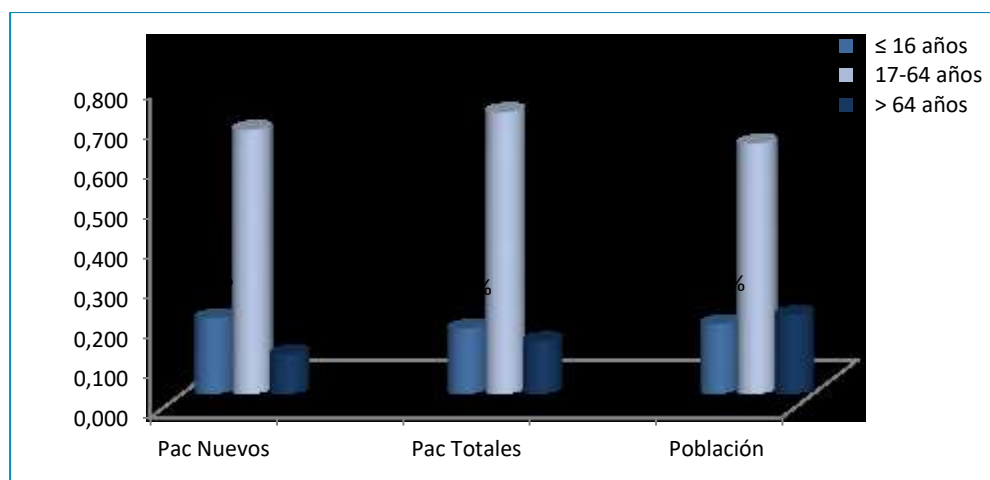
La distribución de los pacientes atendidos por tramos de edad y sexo, es la siguiente:

Tabla 38. Distribución de pacientes por edad y sexo

Edad	Hombres		Mujeres		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
≤ 16 años	2.565	61,7%	1.591	38,3%	4.156	16%
17-64 años	8.113	45,2%	9.840	54,8%	17.953	70,6%
> 64 años	1.062	32,0%	2.259	68,0%	3.321	13,1%
Total	11.740	46,2%	13.690	53,8%	25.430	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Figura 3. Distribución de paciente por grupos de edad



Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 39. Distribución de pacientes por edad en CSM

Edad	Pacientes Nuevos		Total Pacientes		Población Navarra	
	N	%	N	%	N	%
≤ 16 años	1896	19,9	4156	16,3	115209	17,4
17-64 años	6629	69,7	17953	70,6	415341	62,8
> 64 años	985	10,4	3321	13,1	130644	19,8
Total	9.510	100	25.430	100	661.194	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Actividad en CSM adultos (incluye CSM, PTG y PEP; no incluye CSM IJ)

Actividad según Programas

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

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

Los Programas considerados son:

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

En 2.020 el número total de pacientes fue de 21.973 y el de pacientes nuevos, 8.020. El número total de consultas fue de 117.286, incluyendo consultas individuales, de grupo y consultas especiales de enfermería (Tabla 37).

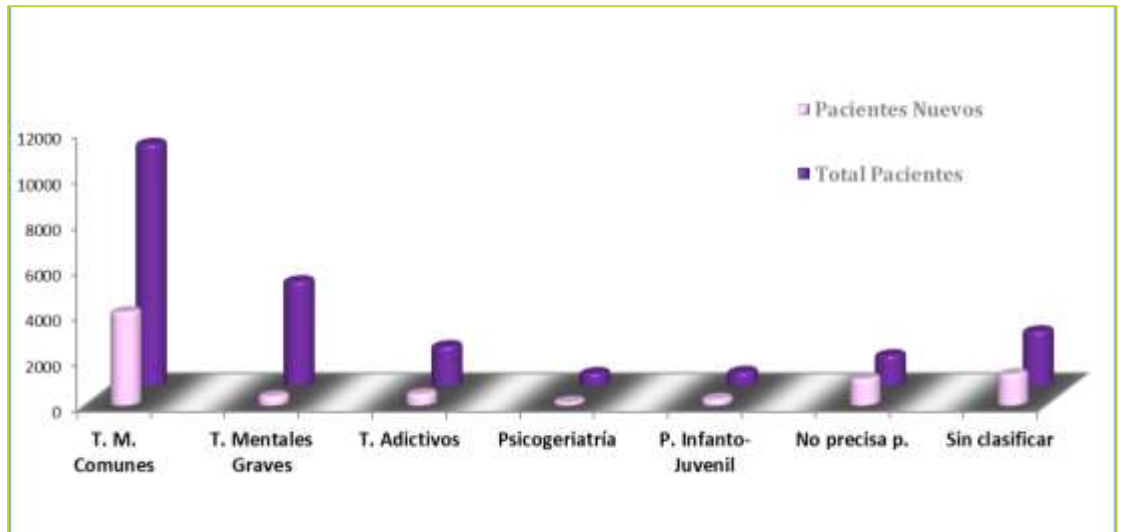
El programa más prevalente en cuanto a número total de pacientes es el de Trastorno Mental Común (TMC), que supone el 48,4% del total, seguido por el programa de Trastorno Mental Grave (TMG) con el 21%.

El porcentaje de consultas totales dedicadas a pacientes con TMC es superior al de pacientes con TMG: 36,5% vs. 34,4%. Tablas 42 a 44.

Le sigue el Programa de Trastorno Adictivo (TA) con el 8% de pacientes y el 15,9% de consultas.

En cuanto a sexo, sigue la misma distribución de pacientes por programa, pero varían los porcentajes: mientras que el 25,2% de hombres están incluidos en TMG, en mujeres únicamente el 17,7%; igualmente, los trastornos adictivos son más frecuentes en hombres (14,8% frente al 2,8% en mujeres). Sin embargo, en TMC el porcentaje de mujeres es superior (56,4% vs 38,1%).

Figura 4 Distribución de pacientes por programas



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

Tabla 40 Distribución de pacientes por programas

PROGRAMAS	Total Pacientes		Pacientes Nuevos	
	N	%	N	%
P. T. Mental Común	10638	48,4	4105	51,2
P. T. Mental Grave	4610	21,0	409	5,1
Aplazado / Sin clasificar	2409	11	1377	17,2
P.T. Adictivos	1757	8	504	6,3
No precisa pr. de tratamiento	1358	6,2	1176	15
P. Psicogeriatría	574	2,6	159	2,0
P. Infanto Juvenil	627	2,9	290	3,6
TOTAL	21.973	100	8.020	100

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

Tabla 41. Distribución de pacientes por sexo y programa

PROGRAMAS	Total Pacientes				Pacientes Nuevos			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
P.T. Mental Común	3.646	38,1	6.992	56,4	1.465	43,9	2.640	56,4
P.T. Mental Grave	2.414	25,2	2.196	17,7	210	6,3	199	4,2
P.T. Adictivos	1.416	14,8	341	2,8	424	12,7	80	1,7
No precisa pr. de tratamiento	528	5,5	830	6,7	465	13,9	711	15,2
P. Infanto Juvenil	353	3,7	274	2,2	143	4,3	147	3,1
P. Psicogeriatría	176	1,8	398	3,2	57	1,7	102	2,2
Aplazado / Sin clasificar	1.046	10,9	1.363	11,0	572	17,1	805	17,2
TOTAL	9.579	100	12.394	100	3.336	100	4.684	100

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

Tabla 42. Distribución de consultas por programa

PROGRAMAS	Consultas	
	N	%
P.T. Mental Grave	40.520	34,5
P.T. Mental Común	42.816	36,5
P.T. Adictivos	18.602	15,9
P. Psicogeriatría	1.711	1,5
P. Infanto Juvenil	2.390	2,0
No precisa pr. de tratamiento	2.506	2,1
Aplazado / Sin clasificar	8.741	7,5
TOTAL	117.286	100

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

Actividad en CSM generales (no incluye PTG, PEP ni CSM IJ)

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

Podemos observar que el porcentaje de pacientes con TMG es muy similar en casi todos los centros, siendo inferior en CSM Tafalla: los datos oscilan entre el 16,6% para el CSM Tafalla y el 24,9% en el CSM de Burlada.

Analizando el Programa TMC, los valores extremos son 60,6% para el CSM Tafalla y 35,8% en el CSM Estella.

Tabla 43. Distribución de pacientes por CSM según programa (totales)

CENTROS	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Centro de Salud Mental Ansoain	196	89	36	237	1.349	534	3	2.444
Centro de Salud Mental Burlada	100	137	71	201	1.272	591		2.372
Centro de Salud Mental Buztintxuri	228	107	31	215	1.123	445	15	2.164
Centro de Salud Mental Casco Viejo	376	84	24	128	683	347	9	1.651
Centro de Salud Mental Ermitagaña	159	146	48	115	1.133	525	5	2.131
Centro de Salud Mental Estella	285	89	55	177	706	378	284	1.974
Centro de Salud Mental Milagrosa	127	208	59	156	1.074	365	3	1.992
Centro de Salud Mental San Juan	114	251	95	220	1.219	475	18	2.392
Centro de Salud Mental Tafalla	74	69	50	115	878	259	3	1.448
Centro de Salud Mental Tudela	445	170	118	232	1.280	629	289	3.163
TOTAL	2.099	1.345	581	1.764	10.652	4.469	628	21.538

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

Tabla 44. Distribución de pacientes por CSM según programa (%)

CENTROS	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Centro de Salud Mental Ansoain	8,0	3,6	1	9,7	55,2	21,8	0,1	11,3
Centro de Salud Mental Burlada	4,2	5,8	3,0	8,5	53,6	24,9	0	11,0
Centro de Salud Mental Buztintxuri	10,5	4,9	1,4	9,9	51,9	20,6	0,7	10,0
Centro de Salud Mental Casco Viejo	22,8	5,1	1,5	7,8	41,4	21,0	0,5	7,7
Centro de Salud Mental Ermitagaña	7,5	6,9	2,3	5,4	53,2	24,6	0,2	9,9
Centro de Salud Mental Estella	14,4	5	2,8	9,0	35,8	19,1	14,4	9,2
Centro de Salud Mental Milagrosa	6	10	3	7,8	53,9	18,3	0,2	9,2
Centro de Salud Mental San Juan	4,8	10,5	4,0	9,2	51,0	19,9	0,8	11
Centro de Salud Mental Tafalla	5,1	4,8	3,5	7,9	60,6	17,9	0,2	6,7
Centro de Salud Mental Tudela	14	5,4	3,7	7,3	40,5	19,9	9,1	14,7
TOTAL	9,7	6,2	2,7	8,2	49,5	20,7	2,9	100

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

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

Tabla 45. Actividad global en CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población	56.025	79.844	48.971	57.407	59.785	62.995	76.417	76.198	45.008	98.544	661.194
Pacientes 1ª consulta	818	802	728	601	783	779	698	911	476	1.248	7.816
Total personas en contacto	2.444	2.372	2.164	1.651	2.131	1.974	1.992	2.392	1.448	3.163	21.538
Nº Total de Consultas	13.766	13.200	12.692	7.655	10.124	9.801	8.264	11.871	5.419	14.257	107.049
Incidencia	14,6	10,0	14,9	10,5	13,1	12	9,1	12,0	10,6	12,7	11,8
Prevalencia	43,6	29,7	44,2	28,8	35,6	31,3	26,1	31,4	32,2	32,1	32,6
Frecuentación	245,7	165,3	259,2	133,3	169,3	155,6	108,1	155,8	120,4	144,7	161,9
Consultas Paciente/año	5,6	5,6	5,9	4,6	4,8	5,0	4,1	5	3,7	4,5	5,0
Relación sucesivas/primera:	15,8	15,5	16,4	11,7	11,9	11,6	10,8	12,0	10,4	10,4	12,7

*Pacientes diferentes con primera consulta ese año

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 46. Actividad total TMG por CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	35.375	50.524	31.551	35.658	39.347	38.423	47.887	47.074	27.720	61.784	415.341
Pacientes 1ª consulta	36	39	43	30	50	39	28	46	25	76	407
Total personas en contacto	534	591	445	347	525	378	365	475	259	629	4.469
Nº Total de Consultas	4.452	4.383	3.936	2.607	3.660	2.744	2.655	3.313	1.592	4.382	33.724
Incidencia	1,0	0,8	1	0,8	1,3	1,0	0,6	1,0	0,9	1,2	1,0
Prevalencia	15,1	11,7	14,1	9,7	13,3	9,8	8	10,1	9,3	10,2	10,8
Frecuentación	125,9	86,8	124,8	73,1	93,0	71,4	55,4	70,4	57,4	70,9	81,2
Consultas Paciente/año	8,3	7,4	8,8	7,5	7,0	7,3	7,3	7,0	6,1	7	7,5
Relación sucesivas/primera:	122,7	111,4	90,5	85,9	72,2	69,4	93,8	71,0	62,7	56,7	81,9

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

Tabla 47. Actividad total TMC por CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	35.375	50.524	31.551	35.658	39.347	38.423	47.887	47.074	27.720	61.784	415.341
Pacientes 1ª consulta	515	499	408	297	446	253	383	454	313	565	4.120
Total personas en contacto	1.349	1.272	1.123	683	1.133	706	1.074	1.219	878	1.280	10.652
Nº Total de Consultas	6.169	5.497	4.989	2.197	4.457	2.750	3.609	4.300	2.625	4.669	41.262
Incidencia	14,6	9,9	12,9	8,3	11,3	6,6	8	9,6	11,3	9,1	9,9
Prevalencia	38,1	25,2	35,6	19,2	28,8	18,4	22,4	25,9	31,7	20,7	25,6
Frecuentación	174,4	108,8	158,1	61,6	113,3	71,6	75,4	91	94,7	75,6	99,3
Consultas Paciente/año	4,6	4	4,4	3,2	3,9	3,9	3,4	3,5	3	3,6	3,9
Relación sucesivas/primera:	11,0	10,0	11,2	6,4	9,0	9,9	8,4	8,5	7,4	7,3	9,0

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

Tabla 48. Actividad total T. adictivos por CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	35.375	50.524	31.551	35.658	39.347	38.423	47.887	47.074	27.720	61.784	415.341
Pacientes 1ª consulta	66	50	72	38	41	52	53	69	26	48	511
Total personas en contacto	237	201	215	128	115	177	156	220	115	232	1.764
Nº Total de Consultas	2.240	2.618	2.368	1.093	1.033	1.852	1.098	3.240	741	2.333	18.616
Incidencia	1,9	1,0	2,3	1	1,0	1,4	1,1	1,5	0,9	0,8	1,2
Prevalencia	6,7	4,0	6,8	3,6	2,9	4,6	3,3	4,7	4,1	3,8	4,2
Frecuentación	63,3	51,8	75,1	30,7	26,3	48,2	22,9	68,8	26,7	37,8	44,8
Consultas Paciente/año	9,5	13,0	11,0	9	9,0	10,5	7,0	14,7	6,4	10,1	10,6
Relación sucesivas/primera:	32,9	51,4	32	27,8	24,2	34,6	19,7	46,0	27,5	47,6	35,4

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

Tabla 49. Actividad total psicogeriatría por CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (>64 años)	10.838	15.065	6.431	13.442	11.261	14.724	14.948	14.866	9.950	19.119	130.644
Pacientes 1ª consulta	20	22	5	8	26	10	11	24	11	28	165
Total personas en contacto	36	71	31	24	48	55	59	95	50	118	581
Nº Total de Consultas	95	247	195	57	123	128	154	259	107	340	1.705
Incidencia	1,8	1,5	1	0,6	2,3	1	0,7	1,6	1,1	1	1,3
Prevalencia	3,3	4,7	4,8	1,8	4,3	3,7	4	6,4	5	6,2	4,4
Frecuentación	9	16,4	30	4,2	10,9	8,7	10,3	17,4	10,8	17,8	13,1
Consultas Paciente/año	2,6	3,5	6,3	2	3	2,3	2,6	2,7	2,1	2,9	2,9
Relación sucesivas/primera:	3,8	10,2	38,0	6,1	3,7	12	13,0	9,8	8,7	11,1	9,3

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

Tabla 50. Actividad total infanto-juvenil por CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (≤ 16 años)	9.812	14.255	10.989	8.307	9.177	9.848	13.582	14.258	7.338	17.641	115.209
Pacientes 1ª consulta			4	6		147		5	1	128	291
Total personas en contacto	3		15	9	5	284	3	18	3	289	628
Nº Total de Consultas	39		62	25	24	1.168	7	44	17	936	2.322
Incidencia	0	0	0,4	0,7	0,0	14,9	0	0,4	0	7,3	2,5
Prevalencia	0,3	0,0	1,4	1,1	0,5	28,8	0,2	1	0,4	16,4	5,5
Frecuentación	4,0	0,0	5,6	3,0	2,6	118,6	0,5	3,1	2,3	53,1	20,2
Consultas Paciente/año	13,0		4,1	2,8	5	4,1	2	2	0	3,2	3,7
Relación sucesivas/primera:			14,5	3		6,9		7,8	16	6,3	7,0

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

Tabla 51. Actividad total no precisa tratamiento por CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	35.375	50.524	31.551	35.658	39.347	38.423	47.887	47.074	27.720	61.784	415.341
Pacientes 1ª consulta	77	133	88	70	138	69	146	240	58	144	1.158
Total personas en contacto	89	137	107	84	146	89	208	251	69	170	1.345
Nº Total de Consultas	140	207	201	157	219	233	453	361	99	274	2.344
Incidencia	2,2	2,6	3	2,0	3,5	1,8	3,0	5,1	2	2,3	2,8
Prevalencia	2,5	2,7	3,4	2,4	3,7	2,3	4,3	5,3	2,5	2,8	3,2
Frecuentación	4,0	4,1	6,4	4,4	5,6	6,1	9,5	7,7	4	4,4	5,6
Consultas Paciente/año	1,6	1,5	1,9	1,9	1,5	2,6	2,2	1,4	1,4	1,6	1,7
Relación sucesivas/primera:	0,8	0,6	1	1,2	0,6	2,4	2,1	0,5	0,7	0,9	1,0

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

Tabla 52. Actividad total programa “aplazado/sin clasificar” por CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población	56.025	79.844	48.971	57.407	59.785	62.995	76.417	76.198	45.008	98.544	661.194
Pacientes 1ª consulta	104	59	108	152	82	209	77	73	42	259	1.164
Total personas en contacto	196	100	228	376	159	285	127	114	74	445	2.099
Nº Total de Consultas	631	248	941	1.519	608	926	288	354	238	1.323	7.076
Incidencia	1,9	0,7	2,2	2,6	1,4	3,3	1,0	1	0,9	2,6	1,8
Prevalencia	3,5	1,3	4,7	6,5	2,7	4,5	1,7	1,5	1,6	4,5	3,2
Frecuentación	11,3	3,1	19,2	26,5	10,2	15	3,8	4,6	5,3	13,4	10,7
Consultas Paciente/año	3,2	2,5	4	4,0	3,8	3,2	2,3	3,1	3,2	3	3,4
Relación sucesivas/primera:	5,1	3,2	7,7	9,0	6,4	3,4	2,7	3,8	4,7	4,1	5,1

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

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

Para el cálculo de la incidencia se ha utilizado el número de pacientes diferentes que han tenido primera consulta en 2020; en años anteriores se hacía referencia a pacientes nuevos, por lo que el resultado varía, siendo sensiblemente mayor a partir de 2016. Teniendo en cuenta esta aclaración, la incidencia global que se obtiene en 2020 es de 11,8 por mil, pero la incidencia por programas es diferente: en el caso de los TMG es de 1,1 por mil habitantes, en TMC es de 11,9 y en TA es 1,2 por mil. En IJ es de 14,9 para Estella y 7,3 para Tudela (la población de referencia en este caso es menor o igual a 16 años). En el programa de Psicogeriatría, la incidencia es de 1,3 (calculada sobre la población mayor de 64 años).

La prevalencia total es de 32,6 por mil habitantes y la frecuentación global es de 161,9 consultas por mil habitantes.

La media de consultas/paciente/año es de 5 en la actividad global. Esta media se eleva en los programas TMG (7,5) y TA (10,6), siendo inferior en los programas TMC (3,9) y Psicogeriatría (2,9). En IJ este valor es de 3,7.

Actividad según Diagnósticos

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

En el programa de TMG, los diagnósticos más frecuentes son la Esquizofrenia y otros trastornos (50,5%), seguido de los Trastornos Afectivos (27%).

Los trastornos neuróticos suponen el 52,5% de los diagnósticos de pacientes incluidos en el programa de TMC, seguido de los Trastornos Afectivos (18,1%). Entre los dos suponen un 68,6% del total de pacientes atendidos en este programa.

Los diagnósticos más frecuentes en la actividad infanto-juvenil que se atiende en los CSM de Estella y Tudela, son los Trastornos del comportamiento (27,5%) y Otros Factores que influyen en la salud (44,7%).

En el Programa de Psicogeriatría, el 38,6% de los pacientes presentan un diagnóstico de Trastorno Afectivo; le siguen los trastornos neuróticos (26%) y los trastornos mentales orgánicos (16%).

Tabla 53. Pacientes por diagnóstico según programa

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Aplazado/sin clasificar	1.998	43	9	107	514	73	38	2.782
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	2	1	39	6	46	2.258	1	2.353
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	47	802	34	5	931	20	281	2.120
Retraso mental	3	11	2	1	176	92	13	298
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	1				10	1		12
Trastorno mental sin especificación		1			18	3	1	23
T. de la personalidad y del comportamiento del adulto		25	14	43	609	265	5	961
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	3	25	6	2	262	49	17	364
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	17	14			321	31	173	556
Trastornos del desarrollo psicológico	4	3			44	94	29	174
Trastornos del humor (afectivos)	5	34	224	8	1.925	1.205	8	3.409
T. mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	1	16	93	1	69	56	2	238
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	3	20	8	1.585	131	92	2	1.841
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	15	350	152	6	5.596	230	58	6.407
Total general	2.099	1.345	581	1.764	10.652	4.469	628	21.538

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

Tabla 54. Pacientes por diagnóstico según programa (%)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Aplazado/sin clasificar	95,2	3,2	1,5	6,1	4,8	1,6	6,1	12,9
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	0	0	6,7	0,3	0,4	50,5	0,2	10,9
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	2,2	59,6	5,9	0,3	8,7	0,4	44,7	9,8
Retraso mental	0,1	0,8	0	0	1,7	2,1	2,1	1,4
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	0	0	0	0	0,1	0	0	0
Trastorno mental sin especificación	0	0,1	0	0	0,2	0	0	0,1
T. de la personalidad y del comportamiento del adulto	0	1,9	2,4	2,4	5,7	5,9	0,8	4,5
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	0,1	1,9	1,0	0,1	2,5	1,1	2,7	1,7
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	0,8	1,0	0	0,0	3,0	0,7	27,5	2,6
Trastornos del desarrollo psicológico	0,2	0,2	0	0	0,4	2,1	4,6	0,8
Trastornos del humor (afectivos)	0,2	3	38,6	0,5	18,1	27,0	1,3	15,8
T. mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	0	1	16,0	0,1	0,6	1,3	0,3	1,1
T. mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas	0,1	1,5	1,4	89,9	1,2	2,1	0,3	8,5
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	0,7	26,0	26	0,3	52,5	5,1	9,2	29,7
Total general	100	100	100	100	100	100	100	100

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

Tabla 55. Pacientes nuevos por diagnóstico según programa

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Aplazado/sin clasificar	1.125	35	4	48	252	18	20	1.502
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes		1	5		3	151		160
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	18	738	22	3	584	11	174	1.550
Retraso mental	2	5	1		28	4	1	41
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas					3			3
Trastorno mental sin especificación					8	2	1	11
T. de la personalidad y del comportamiento del adulto		17	3	21	146	29	3	219
T. del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	1	21	4		107	10	11	154
T. del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	3	9			107	7	39	165
Trastornos del desarrollo psicológico		2			9	10	6	27
Trastornos del humor (afectivos)		24	38	3	468	89	1	623
T. mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	1	14	30	1	12	12		70
T. mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas	3	14	1	432	46	26	1	523
T. neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	11	278	57	3	2.347	38	34	2.768
Total general	1.164	1.158	165	511	4.120	407	291	7.816

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

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

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Aplazado/sin clasificar	96,6	3,0	2,4	9,4	6,1	4,4	6,9	19,2
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	0	0	3,0	0,0	0,1	37,1	0,0	2,0
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	1,5	63,7	13,3	0,6	14,2	2,7	59,8	19,8
Retraso mental	0,2	0,4	1	0	0,7	1,0	0,3	0,5
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	0,0	0	0	0	0,1	0	0	0
Trastorno mental sin especificación	0	0,0	0	0	0,2	0,5	0	0,1
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	0	1,5	1,8	4,1	3,5	7,1	1	2,8
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	0,1	1,8	2,4	0,0	2,6	2,5	3,8	2,0
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	0,3	0,8	0	0,0	2,6	1,7	13,4	2,1
Trastornos del desarrollo psicológico	0,0	0,2	0	0	0,2	2,5	2	0,3
Trastornos del humor (afectivos)	0,0	2,1	23	0,6	11,4	21,9	0,3	8,0
T. mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	0	1,2	18	0	0,3	2,9	0	0,9
T. mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas	0,3	1,2	0,6	84,5	1,1	6,4	0	6,7
T. neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	0,9	24,0	34,5	0,6	57,0	9,3	12	35,4
Total general	100	100	100	100	100	100	100	100

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

En cuanto al programa de Trastornos Adictivos, el diagnóstico que agrupa a la mayoría de pacientes es el de Trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotropas (89,9%). Para realizar un análisis por tipo de droga hay que recurrir al diagnóstico principal específico del consumo (que no siempre coincide con el programa TA, asignado por el profesional). Del total de diagnósticos de trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotropas, el 38,8% presenta problemas derivados del consumo de alcohol. Los trastornos mentales relacionados con el consumo de opioides ocupan el segundo lugar, con el 23,3% de los pacientes.

Tabla 57. Programa de trastornos adictivos

	N	%
Alcohol	734	38,8
Opioides	440	23,3
Otras Drogas	407	21,5
Cannabis	132	7,0
Cocaína	140	7,4
Ludopatías	38	2,0
TOTAL	1.891	100

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

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

Actividad según tipo de consulta.

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

Las tablas que se indican a continuación muestran las consultas realizadas en los CSM durante 2020, siguiendo dicha clasificación.

Tabla 58 Consultas por programa (nº consultas)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Consultas individuales	5.869	2.236	1.558	6.294	37.930	25.458	2.237	82.980
Consultas de grupo	135	57		11	1.051	144		1.398
Consulta especiales de enfermería	1.072	51	136	11.271	3.188	6.868	85	22.671
TOTAL	7.076	2.344	1.705	18.616	41.262	33.724	2.322	107.049

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 59. Consultas por programa (%)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Consultas individuales	82,9	95,4	92,0	39,4	89,7	79,2	96,3	77,5
Consultas de grupo	1,9	2,4	0,0	0,1	2,5	0,4	0,0	1,3
Consulta especiales de enfermería	15,1	2,2	8,0	60,5	7,7	20,4	3,7	21,2
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

La mayor parte de las consultas realizadas son individuales (77,5%) frente al 1,3% que suponen las consultas grupales. Las consultas grupales se emplean en el TMC en el 2,5% de las mismas. Las consultas especiales de enfermería tienen un peso importante en el programa de Trastorno Adictivo (60,5%) y TMG (20,4%).

Actividad por profesional

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

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

Tabla 60. Implicación profesional por programa (nº consultas)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
PSIQUIATRAS	2.815	1.065	1.177	3.731	17.163	12.871	460	39.282
PSICOLOGOS/AS	1.922	1.014	76	643	15.324	3.044	1.680	23.703
ENFERMERAS/OS	1.868	207	405	12.815	7.227	14.240	124	36.886
T. SOCIALES	362	58	47	348	1.311	3.280	58	5.464
T.C.A.E.S.	109			1.079	237	289		1.714
TOTAL	7.076	2.344	1.705	18.616	41.262	33.724	2.322	107.049

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 61. Implicación profesional por programa (%)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
PSIQUIATRAS	39,8	45,4	69,0	20,0	41,6	38,2	19,8	36,7
PSICOLOGOS/AS	27,2	43,3	4,5	3,5	37,1	9,0	72,4	22,1
ENFERMERAS/OS	26,4	8,8	23,8	68,8	17,5	42,2	5,3	34,5
T. SOCIALES	5,1	2	2,8	1,9	3,2	9,7	2,5	5,1
T.C.A.E.S.	2	0	0	5,8	0,6	0,9	0	1,6
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 62. Media de consultas por profesional y mes según programa

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ
PSIQUIATRAS	6,5	2,5	2,7	8,6	39,7	29,8	1,1
PSICOLOGOS/AS	7,3	3,8	0,3	2,4	58,0	11,5	6,4
ENFERMERAS/OS	8,3	0,9	1,8	56,8	32,0	63,1	0,5
T. SOCIALES	3,0	0,5	0,4	2,9	11	27,3	0,5
T.C.A.E.S.	4,5	0	0	45,0	9,9	12,0	0

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

En el TMG la mayor parte de las consultas corresponden a profesionales de psiquiatría (38,2%) y enfermería (42,2%). Le siguen profesionales de trabajo social (9,7%) y de psicología clínica (9%).

En este mismo programa, la media de consultas por profesional y mes es de 63,1 para personal de enfermería (principalmente debido a las consultas especiales de enfermería), 29,8 para psiquiatras, 27,3 para trabajo social y de 11,5 para psicología clínica.

En los TMC la mayor parte de las consultas las realizan psiquiatras (41,6%) y especialistas en psicología clínica (37,1%), seguidos por profesionales de enfermería (17,5%). No obstante, la media de consultas/profesional/mes entre psiquiatría y psicología clínica es favorable a esta última especialidad, 39,7 y 58 respectivamente.

En el Programa IJ psicología clínica de Estella y Tudela realizan el 72,4% de las consultas, mientras psiquiatría lo hace con un 19,8%.

En el programa TA predominan las consultas de enfermería (68,8%) seguidas de psiquiatría (20%).

Finalmente, en el Programa de Psicogeriatría, la mayor parte de consultas son realizadas por profesionales de psiquiatría (69%).

Programa de Mantenimiento con Opiáceos

En el programa de mantenimiento con agonistas opiáceos participan además de los 10 Centros de Salud Mental, el Centro Penitenciario, diversos dispositivos de Atención Primaria, el Hospital de Día para Trastornos Adictivos, las Comunidades Terapéuticas de Ibarre-Multzoa, Antox y Proyecto Hombre, así como 54 oficinas de farmacia acreditadas para dicho programa de las que 47 han dispensado Metadona a un total de 149 pacientes.

El número de pacientes en tratamiento con opiáceos en los Centros de Salud Mental en 2020 fue de 419. El número de dispensaciones en los CSM ascendió a 95.017.

Tabla 63. Programa de mantenimiento de opiáceos

	2016	2017	2018	2019	2020	2020/2019
Nº pacientes a 31 diciembre	272	294	300	335	214	-36,10%
Dispensaciones	105.176	104.404	107.926	115.957	95.017	-18,10%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 64. Programa de mantenimiento de opiáceos (por CSM)

	Ansoaín	Burlada	Buztintxuri	Casco Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Censo 1 enero	36	25	30	21	6	41	22	44	1	57	283
Total pacientes	53	49	40	27	13	61	33	57	3	83	419
Nº pacientes a 31 diciembre	19	26	27	15	4	38	15	41	0	29	214
Número de dosis	11.333	9.494	9.513	6.548	1.334	13.881	7.163	15.633	90	20.028	95.017

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 65. Programa de mantenimiento de opiáceos (otros centros)

	Nº Pacientes
Centro Penitenciario	40
Atención Primaria	10
Oficinas de Farmacia	149
Comunidades Terapéuticas	
Ibarre-Multzoa (Eguiarte)	12
Antox-Larraingoa	6
Proyecto Hombre	6

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Actividades de apoyo

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

Tabla 66. Consultas de psiquiatría en Ilundáin y Centro Penitenciario.

	2019		2020	
	Consultas	Pacientes	Consultas	Pacientes
Ilundáin	128	25	77	24
Centro Penitenciario	304	100	418	116

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El CSM Burlada presta atención sanitaria en salud mental a las residencias geriátricas de Lesaka, Guerendiain y Elizondo. También se realiza esta atención en el Centro San José, con profesionales de psiquiatría del CSM Ermitagaña y el CSM Ansoain administra esta atención al Centro Valle de Roncal y a la residencia El Vergel.

Los centros residenciales mencionados dependen, directamente o de forma concertada, del Departamento de Derechos Sociales.

Programa de Intervención Precoz en Primeros Episodios Psicóticos.

Iniciado en el año 2016, el programa está dirigido a atender de forma temprana, intensiva y multidisciplinar a personas con un primer episodio de psicosis. Con una duración de dos años, este programa busca conseguir la mayor remisión sintomática posible, ayudar al paciente y a su familia a conocer y manejar la enfermedad y las recaídas, a mejorar su calidad de vida y favorecer que siga con sus metas y proyectos personales.

En las siguientes tablas se recogen los principales indicadores de actividad en 2020 y su evolución.

Tabla 67. *Evolución de la actividad del programa de primeros episodios psicóticos*

Tipo Agenda	Nº consultas			
	2017	2018	2019	2020
Psiquiatría	688	1.635	1.828	1.748
Psicología Clínica	568	1.471	2.812	2.424
Enfermería	697	1.396	2.220	2.234
Trabajo Social	42	275	615	553
T. Ocupacional	284	968	1.077	1.238
TOTAL	2.279	5.745	8.552	8.197

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 68. *Pacientes atendidos en PEP por edad y sexo, en 2020*

Edad	Hombre	Mujer	Total
≤18	14	4	18
19-25	60	21	81
26-35	44	23	67
36-45	34	21	55
≥46	26	29	55
TOTAL	178	98	276

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 69. Diagnósticos programa primeros episodios psicóticos

Diagnóstico principal pacientes atendidos	Nº pacientes
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	228
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias	30
En blanco/aplazado	9
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	3
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	3
Trastornos del humor (afectivos)	1
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la	1
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	1
TOTAL	276

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

Programa de Psicoterapia Grupal Ambulatoria

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

La actividad realizada en 2020 en las diferentes prestaciones de psicoterapia se muestra en la siguiente tabla resumen:

Tabla 70 Actividad del programa de psicoterapia grupal ambulatoria

Prestación	Nº consultas	Nº pacientes
Intervenciones transdiagnósticas (Barlow)	575	103
Trastorno límite de la personalidad (Stepps)	98	15
Distimia	27	13
Prevención de recaídas por abuso de alcohol	42	11
Familiares TMG	65	7
Fibromialgia	689	109
PSICAP	751	124
Consultas de valoración	360	345
Consultas individuales de revisión	37	26
Fisioterapia valoración	123	103
Fisioterapia tratamiento	488	79
TOTAL	3.255	559

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

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

En 2020 se ha incorporado un programa de fisioterapia grupal para pacientes con Fibromialgia, con el objetivo de realizar sesiones de actividad física y de formar a estas personas en reordenación postural, higiene de espalda y del sistema musculoesquelético en general adaptada a su condición.

Programa de Seguimiento telefónico tras un intento de suicidio

A finales de 2017 se implementó el programa de seguimiento telefónico de pacientes que han realizado un intento autolítico. Este programa se plantea para población adulta, a partir de 18 años, ofreciendo un seguimiento más cercano y estrecho. Para ello una enfermera especialista en salud mental realiza llamadas periódicas según protocolo a pacientes que son dados de alta en urgencias de Psiquiatría del Complejo Hospitalario (Pamplona) y del Hospital Reina Sofía (Tudela) tras un intento autolítico y que previamente han dado su consentimiento. El programa de llamadas no solamente no excluye la atención en CSM, sino que el seguimiento en dichos dispositivos es uno de sus objetivos.

Se presentan en las tablas los datos de 2020. Se ha atendido a 177 pacientes, siendo mujeres el 71% de los mismos.

Tabla 71. Personas que inician el programa por edad y sexo

Edad	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%	N	%
<20	10	7,9%	8	15,7%	18	10,2%
20-29	30	23,8%	10	19,6%	40	22,6%
30-39	20	23,8%	3	19,6%	23	22,6%
40-49	36	16%	12	5,9%	48	13,0%
50-59	20	29%	11	23,5%	31	27,1%
60-69	9	15,9%	5	21,6%	14	17,5%
>69	1	7,1%	2	9,8%	3	7,9%
TOTAL	126	100%	51	100%	177	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El método de intento autolítico más frecuente ha sido la intoxicación farmacológica.

Tabla 72. Métodos de intento autolítico

Método	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ahorcamiento		0,0%	2	3,9%	2	1,1%
Corte	6	4,8%	8	15,7%	14	7,9%
Intoxicación farmacológica	93	73,8%	18	35,3%	111	63%
Intoxicación otros	4	3,2%	2	3,9%	6	3,4%
Otros	17	13,5%	15	29,4%	32	18,1%
Precipitación		0,0%	1	2,0%	1	0,6%
Sin datos	6	4,8%	5	9,8%	11	6,2%
TOTAL	126	100,0%	51	100%	177	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El 45.2% de los pacientes habían tenido anteriormente otros intentos autolíticos previos. En la tabla 74, se desglosa el número de intentos.

Tabla 73. Intentos previos

INTENTOS PREVIOS	Mujer		Hombre		Total	
	M	%	H	%	N	%
No	57	45,2%	29	56,9%	86	48,6%
Sí	62	49,2%	18	35,3%	80	45,2%
Sin datos	7	5,6%	4	7,8%	11	6,2%
TOTAL	126	100%	51	100%	177	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 74. Número de intentos previos por sexo

Nº INTENTOS	Mujer		Hombre		Total	
	M	%	H	%	N	%
1	28	45,2%	13	72,2%	41	51,3%
2	17	27,4%	2	11,1%	19	24%
3	4	6%	3	16,7%	7	9%
4	4	6,5%	0	0,0%	4	5,0%
5 ó más	9	14,5%	0	0,0%	9	11,3%
TOTAL	62	100%	18	100%	80	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Actividad salud mental infanto-juvenil

Las siguientes tablas recogen la actividad asistencial ambulatoria en relación a la población Infanto Juvenil.

Tabla 75. Pacientes por sexo atendidos en Infantojuvenil

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
CSMIJ	2.236	62,3%	1.351	38%	3.587	83
IJ ESTELLA	161	58%	115	42%	276	6,4
IJ TUDELA	266	58,7%	187	41%	453	10,5
Total	2.663	62%	1.653	38%	4.316	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 76. Actividad infanto-juvenil

	CSM IJ	Actividad IJ en CSM
Primeras consultas	1.580	393
Revisiones	15.993	2.183
Total Consultas	17.573	2.576

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

En la siguiente tabla se comparan los datos de morbilidad atendida de la población infanto-juvenil desglosada por diagnósticos, en el CSM-IJ y en los Centros de Salud Mental de Estella y Tudela en 2020.

Tabla 77. Diagnósticos IJ

DIAGNÓSTICOS	CSMIJ		CSM Estella IJ		CSM Tudela IJ	
	N	%	N	%	N	%
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	1.216	33,9%	62	22,5%	79	17%
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	494	13,8%	145	52,5%	174	38,4%
Trastornos del desarrollo psicológico	415	11,6%	17	6,2%	31	6,8%
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	167	4,7%	17	6,2%	30	6,6%
Trastornos del humor (afectivos)	41	1,1%	2	0,7%	5	1,1%
Retraso mental	33	0,9%	4	1,4%	5	1,1%
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	54	1,5%	5	1,8%	8	1,8%
Trastorno mental sin especificación	11	0,3%	0	0%	0	0%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas	13	0,4%	0	0,0%	0	0,0%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	7	0,2%	0	0,0%	0	0%
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	8	0,2%	1	0%	2	0,4%
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	7	0,2%	0	0,0%	1	0,2%
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	4	0,11%	0	0%	0	0%
Otros / aplazado / nulos	1.117	31,1%	23	8,3%	118	26,0%
Total general	3.587	100%	276	100%	453	100%

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

En la siguiente tabla se muestra la evolución de la actividad en el CSMIJ de Pamplona. La situación sanitaria generada por la pandemia ha repercutido claramente en la disminución de la actividad observada en 2020 en relación al año anterior.

El total de pacientes atendidos en CSMIJ ha sido de 3.587, de ellos 1.501 han tenido una primera consulta en el año 2020. Se han realizado 17.573 consultas, de las cuales el 2% son consultas grupales, y el resto individuales.

Tabla 78. Actividad CSM IJ

	2016	2017	2018	2019	2020	%20/19
Total pacientes	3.601	3.480	3.593	3.676	3.587	-2,4%
Pacientes nuevos	1.518	1.536	1.722	1.686	1.501	-11,0%
Primera consulta	1.567	1.580	1.796	1.781	1.580	-11,3%
Consultas Sucesivas	17.680	17.609	16.945	17.643	15.993	-9,4%
Total consultas	19.247	19.189	18.741	19.424	17.573	-9,5%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 79. Tipos de consulta CSM IJ

	N	%
Consultas grupales	414	2
Consultas individuales	17.159	98
Total consultas	17.573	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

La atención infanto-juvenil se completa con el Hospital de Día (ubicado en Pamplona) y la Unidad Infanto-Juvenil de Hospitalización Breve de carácter suprasectorial (ubicada en el Complejo Hospitalario). La actividad realizada en 2020 en ambos recursos se muestra en las siguientes tablas:

Tabla 80. Actividad HD-IJ

	2019	2020
Ingresos	29	25
Altas	29	21
Estancias	1.902	1.469
Pacientes	37	33
Estancia Media	65,6	58,8
I. Ocupación	64,7	65,1
I. Rotación	2,4	2,1

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 81. Actividad UHP-IJ

	2019	2020
Nº de camas	4	4
Ingresos	26	22
Estancias	804	665
Estancia Media	30,9	30,2
I. de Ocupación	55,1	45,4
I. Rotación	6,5	5,5

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Durante el mes de abril, las especiales circunstancias de urgencia sanitaria generadas por el COVID obligaron a utilizar las camas de este servicio para atender dichas necesidades; en mayo, de forma progresiva se fueron recuperando para los ingresos de psiquiatría infantil.

4.2.2 Área Servicios Intermedios

En este apartado se describen los datos de actividad del Área de Servicios Intermedios. Vinculados a la misma están los Hospitales de Día.

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

En la tabla adjunta se describe la evolución de las estancias en los Hospitales de Día, en los últimos 5 años. El descenso de la actividad en 2020 se ha visto influida muy directamente por la situación generada por la pandemia, así como por las limitaciones de aforo establecidas en la normativa sanitaria tras el estado de alarma.

Los hospitales de día, han atendido a 502 pacientes, siendo un 59% mujeres y 41% hombres.

Tabla 82. Evolución de estancias en hospitales de día SM

	2016	2017	2018	2019	2020	%19/20
Hospital de Día I-Pab.Blanco	4.565	4.402	4.435	3.883	3.709	-4,5%
Hospital de Día Irubide	5.638	6.035	5.815	5.150	4.945	-4,0%
Hospital de Día V-Tudela	1.447	1.643	1.727	1.558	1.101	-29,3%
Hospital de Día Psicogeriátrico	4.140	3.868	4.194	3.742	2.919	-22,0%
Hospital de Día T. Adictivos	3.799	3.613	3.208	3.515	3.112	-11,5%
Hospital de Día Infanto-juvenil	1.971	1.873	1.792	1.902	1.469	-22,8%
Total Estancias	21.560	21.434	21.171	19.750	17.255	-12,6%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 83. Pacientes HD por sexo

	Hombre		Mujer	
	N	%	N	%
HDI Pab. Blanco	34	34%	65	66%
HD Irubide	51	35%	93	65%
HDV Tudela	29	51%	28	49%
HD Psicogeriátrico	19	23%	62	77%
HD ZURIA	59	67%	29	33%
HD IJ	15	45%	18	55%
Total	207	41%	295	59%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

En las siguientes tablas, se muestran los datos de actividad de los distintos hospitales de día en 2020, de forma global y agrupados por HD generales y monográficos.

Tabla 84. Actividad global HD

	Plazas	Ingresos	Altas	Estancias	Pacientes	E. Media	I. Ocupación	I. Rotación
HD total	103	455	445	17.255	502	236	81	26

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 85. Actividad HD generales para población adulta

	HDI Pab.Blanco	HD Irubide	HDV Tudela
Plazas	20	30	10
Ingresos	95	130	54
Altas	88	127	57
Estancias	3.709	4.945	1.101
Pacientes	99	144	57
E. Media	39,0	38,0	20,4
I. Ocupación	93,2	76,5	70,2
I. Rotación	4,8	4,3	5

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

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

Tabla 86. Actividad HD monográficos

	HD PG	HD TA	HD IJ
Plazas	16	15	12
Ingresos	75	76	25
Altas	79	73	21
Estancias	2.919	3.112	1.469
Pacientes	81	88	33
E. Media	38,9	40,95	58,76
I. Ocupación	74,08	94,35	65,12
I. Rotación	4,6	5,1	2,1

*Nota de abreviaturas: PG, Psicogerítrico; TA, Trastornos Adictivos; IJ, Infanto Juvenil

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

En el cálculo del índice de ocupación se han tenido en cuenta las obligadas limitaciones de aforo, debidas a las especiales circunstancias sanitarias originadas por la pandemia.

Las siguientes tablas muestran los diagnósticos (al alta) de los pacientes atendidos en los hospitales de día durante 2020.

Los grupos diagnósticos de Trastornos Afectivos, Psicóticos, Adictivos y de la Personalidad suponen el 66% del total de los atendidos en dichos hospitales.

Tabla 87. Diagnósticos al alta en HD generales para adultos

DIAGNÓSTICOS	HDI - Pab. Blanco		HD Irubide		HD Tudela		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
T. Afectivos	27	22,1%	34	27,4%	11	19,3%	72	26,5%
T. Personalidad	25	20,5%	18	14,5%	11	19,3%	54	19,9%
T. Adictivos		0%	7	5,6%	3	5,3%	10	3,7%
T. Psicóticos	12	9,8%	18	14,5%	11	19,3%	41	15,1%
T. Ansiedad	9	7,4%	15	12%	3	5,3%	27	9,9%
Sin diagnóstico/Aplazado	3	2,5%	2	1,6%	11	19,3%	16	5,9%
T. Adaptación	3	2,5%	11	8,9%	1	2%	15	5,5%
T. Emociones infancia	1	0,8%		0%		0%	1	0,4%
Distimia	1	0,8%		0,0%		0,0%	1	0,4%
TOC	2	1,6%	7	5,6%		0%	9	3,3%
T. Psicoorgánicos		0,0%	1	0,8%	2	4%	3	1,1%
T. Comportamiento F60	1	0,8%	2	1,6%		0,0%	3	1,1%
Otros CIE	1	0,8%	4	3,2%	2	4%	7	2,6%
TCA	3	2,5%	5	2%	1	2%	9	3,3%
TDAH		0%	2	4,0%		0,0%	2	0,7%
T. Desarrollo		0%		0,0%	1	2%	1	0,4%
R. Mental		0%	1	1%		0%	1	0,4%
Total	88	100%	127	100%	57	100%	272	100%

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

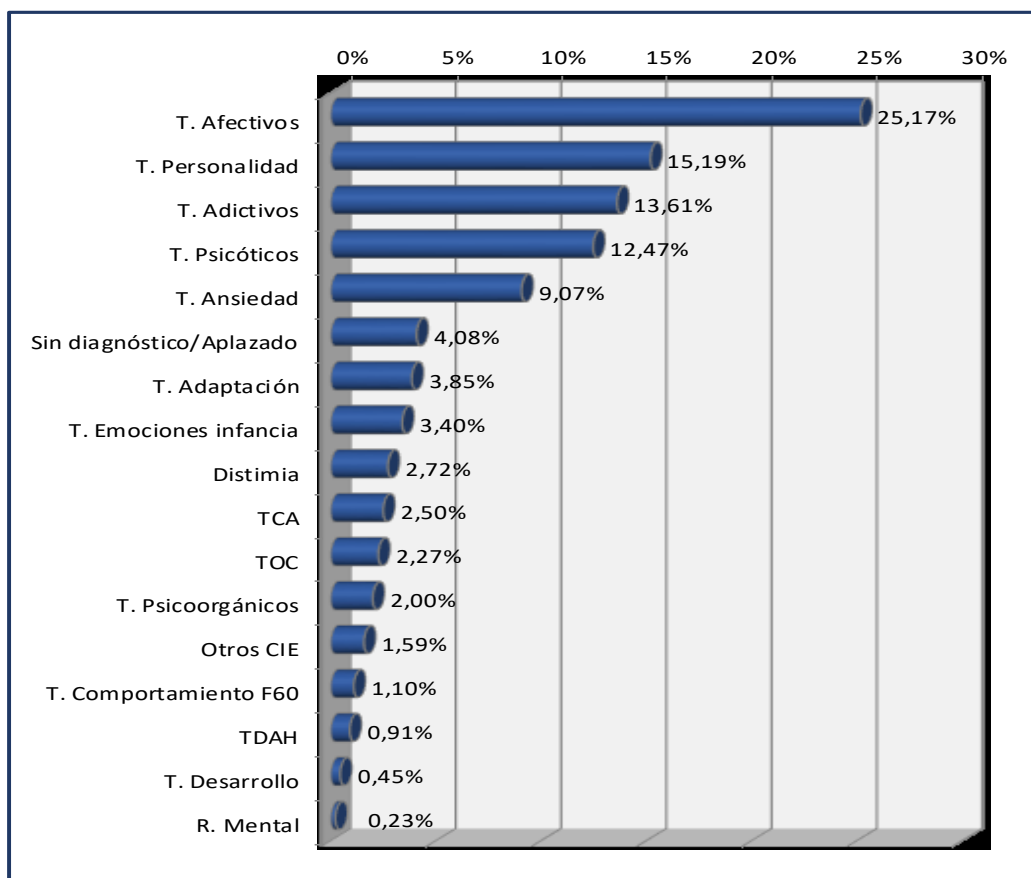
Tabla 88. Diagnósticos al alta en HD monográficos

DIAGNÓSTICOS	HD PG		HD T A		HD IJ		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
T. Afectivos	37	46,8%	1	1,4%	1	4,8%	39	22,5%
T. Personalidad	3	3,8%	10	14%			13	7,5%
T. Adictivos	2	3%	48	66,7%			50	28,9%
T. Psicóticos	7	8,9%	4	6%	3	14,3%	14	8,1%
T. Ansiedad	11	13,9%	1	1%	1	4,8%	13	7,5%
Sin diagnóstico/Aplazado	1	1,3%	1	1,4%			2	1,2%
T. Adaptación		0%	2	2,8%			2	1,2%
T. Emociones infancia		0,0%	1	1,4%	13	61,9%	14	8,1%
Distimia	11	13,9%		0,0%			11	6,4%
TOC	1	1,3%		0%			1	0,6%
T. Psicoorgánicos	6	8%		0%			6	3,5%
T. Comportamiento F60		0,0%	2	3%			2	1,2%
Otros CIE		0%	1	1%			1	0,6%
TCA		0%		0%	2	9,5%	2	1,2%
TDAH		0%	2	3%			2	1,2%
T. Desarrollo		0,0%		0%	1	4,8%	1	0,6%
R. Mental		0%		0,0%			0	0,0%
Total	79	100%	73	100%	21	100,0%	173	100%

*Nota de abreviaturas: PG, Psicogeriatrico; TA, Trastornos Adictivos; IJ, Infanto Juvenil

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

Figura 5. Diagnósticos al alta en hospitales de día



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

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

Tabla 89. Procedencia de los procesos abiertos en hospitales de día

PROCEDENCIA	HDI	HD	HDV	HD	HD	HD	TOTAL	
	Pab.Blanco	Irubide	Tudela	P.G	I.J	T.A	N	%
CSM	39	79	25	72	19	59	293	64,3%
Hospitalización	51	48	29	0	4	9	141	30,9%
Otros	5	3	1	3	2	8	22	4,8%
Total	95	130	55	75	25	76	456	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 90. Destino al alta en los hospitales de día

DESTINO AL ALTA	HDI	HD	HDV	HD	HD	HD	TOTAL	
	Pab. Blanco	Irubide	Tudela	P.G	I.J	T.A	N	%
CSM/ DOMICILIO	70	108	52	76	18	65	389	87,4%
UHP	10	12	1	2	2	1	28	6,3%
CCTT		2	1			3	6	1%
HD		4				4	8	1,8%
CR	3		1				4	0,9%
CRPS	2	1					3	0,7%
Otros	3		2	1	1		7	1,6%
Total	88	127	57	79	21	73	445	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adultos constituye un programa específico dentro de la Cartera de Servicios de Hospital de Día Irubide. Se realiza en dos modalidades: en régimen de hospitalización parcial (10 plazas) y como programa ambulatorio intensivo.

Los datos de actividad de dicho programa, recogidos en las tablas siguientes, confirman un progresivo descenso:

Tabla 91. Programa TCA: actividad ambulatoria

	2016	2017	2018	2019	2020	%20/19
Consultas	905	961	315	207	206	-0,5%
Pacientes	43	48	31	23	22	-4,3%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 92. Programa TCA: hospitalización parcial

	2016	2017	2018	2019	2020
Plazas	10	10	10	10	10
Ingresos	10	16	8	10	4
Altas	14	12	12	8	3
Estancias	536	565	214	205	118
Pacientes	10	17	7	7	4
E. media	53,6	35,3	26,75	20,5	29,5
I. ocupación	21,7	22,9	8,63	8,37	7,9

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Unidad de deterioro cognitivo

La Unidad de Deterioro Cognitivo (UDC) ofrece un programa estructurado de Estimulación Cognitiva, centrada en la rehabilitación neuropsicológica. Atiende a pacientes con demencia leve-moderada derivados principalmente por el Servicio de Neurología y Geriátrica; en 2018 se inició la derivación desde atención primaria como pilotaje desde algunos centros, implantándose de forma global en 2019.

Dispone de varios sub-programas de terapia de Estimulación Cognitiva(EC), complementarios:

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

Este programa de atención ambulatoria se lleva a cabo en el Área de Pamplona (vinculado al Hospital de día Psicogeriátrico) con una capacidad para 80 pacientes, y desde mayo de 2018 se ha desarrollado en el Área de Tudela, con 24 plazas.

En la siguiente tabla se indican los datos de actividad de la UDC en el año 2020.

Tabla 93. *Actividad unidad de deterioro cognitivo*

	Plazas	Ingresos	Altas	Estancias	Pacientes	E. Media	I. Ocupación	I. Rotación	Consultas
Pamplona	80	159	160	3.175	265	19,9	58,65	1,98	506
Tudela	24	45	43	1.307	66	29,04	88,43	1,87	142

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Hospital de Día de Trastornos Adictivos

El Hospital de Día de Trastornos Adictivos y las Comunidades Terapéuticas (CCTT) son los centros de referencia de la Red de Salud Mental para el tratamiento de trastornos de adicción.

El HD de Trastornos Adictivos, además del programa de Hospitalización parcial, lleva a cabo un programa de Intervención en Centro Penitenciario. En las siguientes tablas, se muestra la evolución de las estancias y de los indicadores de la actividad de ambos programas.

Tabla 94. *Programa de hospitalización parcial en T. adictivos.*

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pacientes	103	110	110	104	98	88
Estancia media	41,6	46,3	47,5	36,45	41,8	40,95
Estancias totales	3.580	3.799	3.613	3.208	3.515	3.112
I. de ocupación	96,2%	102,5%	97,9%	86,2%	95,6%	94,4%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 95. Programa de intervención en Centro Penitenciario

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pacientes	193	167	162	172	189	135
Consultas:						
Psicología	326	368	360	370	342	251
Educador social	741	558	623	587	619	198
Total consultas	1.067	926	983	957	961	449

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Comunidades Terapéuticas

Durante 2019, al amparo de la Ley Foral 13/2017, de 16 de noviembre, de conciertos sociales en los ámbitos de salud y servicios sociales, la Gerencia de Salud Mental ha suscrito conciertos con la Fundación Proyecto Hombre de Navarra, para el tratamiento de personas con trastornos adictivos en régimen residencial y programas ambulatorios (ALDATU y SUSPERTU), y con la Asociación Navarra para la Investigación, Prevención y Rehabilitación de las Toxicomanías (ANTOX), para el tratamiento de personas con trastornos adictivos en régimen residencial. La renovación del concierto social con Ibarre-Multzoa se hará a partir de enero de 2023, para cumplir con la normativa de plazos tras la modificación de los estatutos.

El número de plazas totales concertadas es de 75.

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

Tabla 96. Evolución de la actividad en comunidades terapéuticas

	2016	2017	2018	2019	2020	%20/19
Pacientes	218	212	224	233	211	-9,4%
Ingresos	138	141	151	163	149	-8,6%
Estancias	32.404	30.934	32.290	27.369	27.119	-0,9%

Fuente: Registro informático SM

Tabla 97. Actividad por comunidad terapéutica

	Solicitudes	Ingresos	Pacientes	Estancias
C.T. ANTOX	47	44	60	7.250
C.T. IBARRE	45	42	54	7.143
P. HOMBRE	70	63	97	12.726
TOTAL	162	149	211	27.119

Fuente: Registro informático salud mental

Tabla 98. Pacientes por sexo en comunidades terapéuticas

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
C.T. ANTOX	48	80%	12	20%	60	28%
C.T. IBARRE	46	85%	8	15%	54	26%
P. HOMBRE	79	81%	18	19%	97	46%
TOTAL	173	82%	38	18%	211	100%

Fuente: Registro informático salud mental

4.2.3 Área Servicios Hospitalarios

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

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

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

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

Tabla 99. Estancias en UHP

	2016	2017	2018	2019	2020	%20/19
UHP (Pamplona)	17.959	17.024	17.638	17.117	15.234	-11,0%
UHP (Tudela)	1.881	1.931	2.062	1.834	1.525	-16,8%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

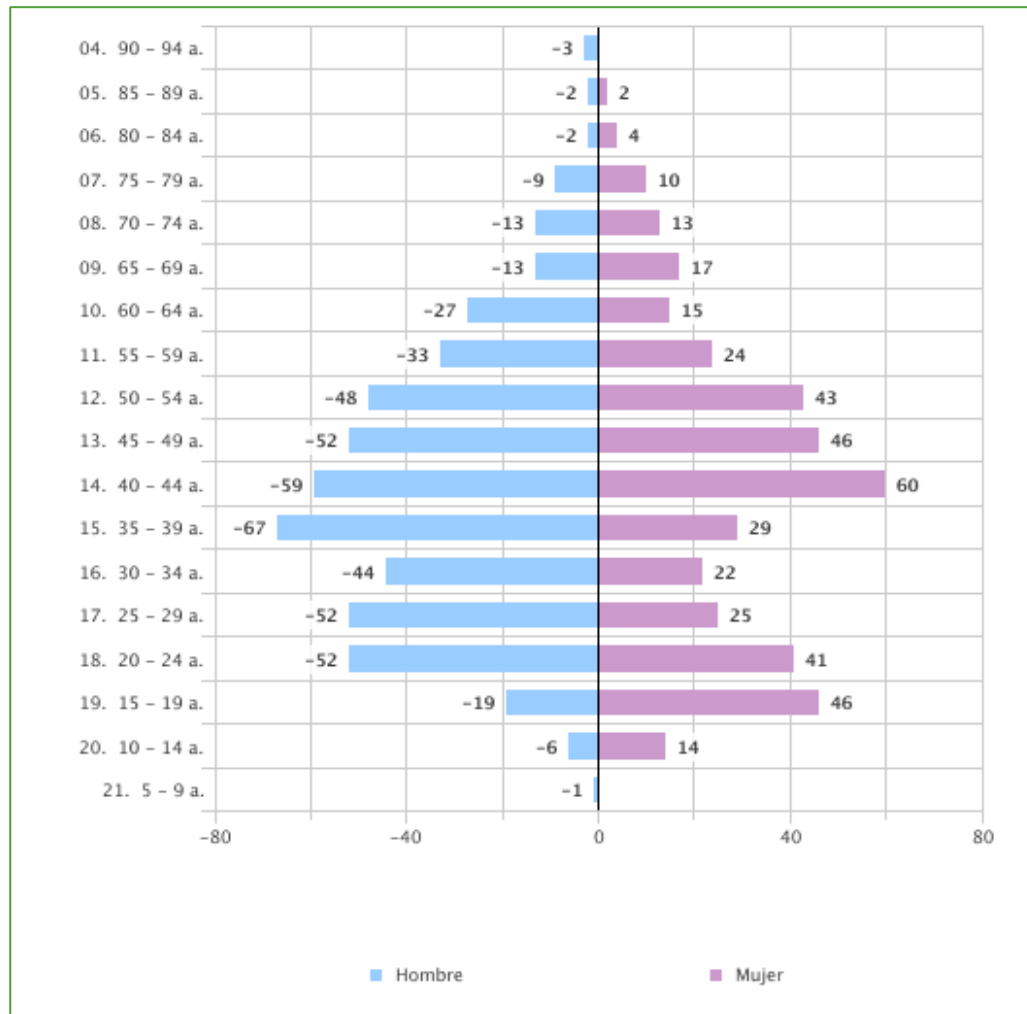
La actividad muestra una disminución respecto a 2019, debido principalmente a la situación sanitaria generada por la pandemia; para paliar necesidades sanitarias en los hospitales, los Servicios de Psiquiatría de Pamplona y Tudela han cedido camas a otros Servicios en algunos periodos del año 2020, lo que repercute en una disminución de las estancias hospitalarias psiquiátricas.

Tabla 100. Pacientes por sexo en UHP

	H	M	TOTAL
UHP (CHN, Tudela)	502 (55%)	411 (45%)	913

Fuente: CMBD SNS-O

Figura 6. Estratificación de pacientes por edad y sexo en UHP



Fuente: CMBD SNS-O

En la siguiente tabla se muestran los GRD más frecuentes (98%) al alta de las Unidades de estancia breve, en relación al año 2020.

Tabla 101. Altas por GRD y estancia media (UHP)

GRD	UHP Adultos		UHP IJ		UHP Tudela	
	Altas	E. Media	Altas	E. Media	Altas	E. Media
750 - ESQUIZOFRENIA	228	22,75	1	73,00	32	14,56
751 - TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES Y	129	20,11	2	18,00	10	15,90
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	99	19,95			10	19,60
752 - TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE IMPULSOS	59	10,39	2	55,00	11	7,36
760 - OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	32	18,69	6	25,17	5	15,60
775 - ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	30	12,53			5	8,80
776 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	25	13,92			24	11,25
757 - ALTERACIONES ORGÁNICAS DE SALUD MENTAL	24	18,83	2	21,00	3	7,67
755 - TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN Y NEUROSIS EXCEPTO DIAGNÓSTICOS DEPRESIVOS	23	12,39	1	39,00	3	3,00
774 - ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAÍNA	15	9,07			1	12,00
756 - ESTADOS DE ANSIEDAD AGUDA Y DELIRIO	14	12,93	4	9,25	4	7,75
817 - SOBREDOSIS	14	15,93	2	19,50		
759 - TRASTORNO ALIMENTARIO	14	42,50	2	48,00	1	41,00
754 - DEPRESIÓN EXCEPTO TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR	7	12,57	1	9,00		
758 - TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO	6	35,17	5	14,40		
773 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS	6	13,83			2	8,00
364 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO	5	19,20				
058 - OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	3	28,33			1	7,00
053 - CONVULSIONES	3	12,33			1	19,00
770 - ABUSO O DEPENDENCIA DE DROGAS Y ALCOHOL,	3	3,00				
815 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE LESIÓN, ENVENENAMIENTO Y EFECTO TÓXICO	3	11,67				
740 - DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	2	88,00			1	23,00
816 - EFECTOS TÓXICOS DE SUSTANCIAS NO MEDICINALES	2	43,50				
384 - TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO	2	15,00				
861 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD	2	4,00				

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Complejo Hospitalario de Navarra

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

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

A continuación, se muestran los principales indicadores de actividad del CHN en 2020.

Tabla 102. Actividad CHN

	UHP Adultos	UHP IJ	TOTAL
Nº de camas	49,6	4	53,6
Altas	785	22	807
Estancias	14.569	665	15.234
Estancia Media	18,6	30,2	18,9
I. de Ocupación	80,3	45,4	77,9
I. de Rotación	15,8	5,5	15,1
Interconsultas	2.073	0	2.073
Consultas externas	132	0	132

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Las necesidades sanitarias generadas por la situación de la pandemia hicieron que en marzo se destinaran algunas camas de UHP Adultos para su uso en pacientes COVID, las cuales se fueron restituyendo al servicio de psiquiatría progresivamente.

Hospital Reina Sofía (Tudela)

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

La actividad realizada en 2020 se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 103. Actividad HRS

UHP V - Tudela	
Nº de camas	7,4
Altas	129
Estancias	1.525
Estancia Media	12
I. de Ocupación	56,3
I. de Rotación	17,2
Interconsultas	356

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Al igual que en el CHN, las camas del Servicio de Psiquiatría de Tudela se utilizaron para cubrir las necesidades de ingreso de pacientes COVID durante algunos periodos de tiempo.

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

Unidad de Hospitalización Media Estancia (UME). Cumple dos objetivos: la liberación de plazas de hospitalización de pacientes agudos de las UHPs (pacientes que requieren una estancia más prolongada) y la provisión de tiempo suficiente para la adecuada recuperación de los pacientes con trastorno mental grave.

Inicia su actividad en septiembre de 2018. En la siguiente tabla se muestran los indicadores de actividad, a partir de dicha fecha.

Tabla 104. Actividad UME-SM

UME SM	2018	2019	2020	%20/19
Plazas/camas	28	28	28	0%
Ingresos	50	113	109	-4%
Estancias	2.348	7.458	6.999	-6%
Altas	24	120	110	-8%
Pacientes	50	124	112	-10%
E. Media	47	66	64	-3%
I. Ocupación	79,8	72,9	68,3	-6%
I. Rotación	1,79	4,04	3,89	-4%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 105. Pacientes por sexo en UME-SM

Hombre		Mujer		TOTAL
N	%	N	%	N
76	67,9%	36	32,1%	112

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Unidad de Hospitalización Larga Estancia (ULE). Unidad con finalidad rehabilitadora que amplía el espectro asistencial hospitalario en estrecha colaboración con la Unidad de Rehabilitación, situada en el mismo Centro San Francisco Javier. Inició su actividad en junio de 2018.

Tabla 106. Actividad ULE-SM

ULE	2018	2019	2020	%20/19
Nº camas	28	28	28	0%
Ingresos	32	34	36	6%
Estancias	2.941	6.698	7.686	15%
Altas	12	34	38	12%
Pacientes	32	49	45	-8%
E. Media	92	197	214	9%
I. Ocupación	53,3	65,54	75	14%
I. Rotación	1,14	1,21	1,29	7%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 107. Pacientes por sexo en ULE-SM

Hombre		Mujer		TOTAL
N	%	N	%	N
29	55,1%	16	44,9%	45

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Unidad de Rehabilitación

La Unidad de Rehabilitación (UR) se configura básicamente en torno a tres programas:

- Hospitalización diurna, con 32 plazas.
- Hospitalización semanal (de lunes a viernes), con 12 camas.
- Hospitalización total: diseñado como programa de rehabilitación de larga estancia, en régimen de hospitalización de 24 horas. (de lunes a domingo), dispone de 16 plazas;

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

Tabla 108. Programa hospitalización diurna (UR)

	2016	2017	2018	2019	2020
Plazas	32	32	32	32	32
Ingresos	39	54	55	53	51
Estancias	3.548	3.736	5.138	4.698	3.430
Estancia Media	91	69	93	88,6	67
Altas	41	48	51	54	38
I. Ocupación	44,9	47,5	67,7	59,9	61,6

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 109. Programa hospitalización semanal (UR)

	2016	2017	2018	2019	2020
Camas	12	12	12	12	12
Ingresos	29	24	26	23	18
Estancias	3.746	4.100	4.025	3.699	3.225
Estancia Media	129	171	155	161	179
Altas	29	24	25	23	28
I. Ocupación	85,3	93,6	91,9	84,5	91,7

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 110. Programa hospitalización total (UR)

	2016	2017	2018	2019	2020
Camas	16	16	16	16	16
Ingresos	27	34	27	26	24
Estancias	5.618	5.615	5.684	5.387	5.648
Estancia Media	208	165	211	207	235
Altas	28	32	26	27	24
I. Ocupación	95,9	96,2	97,3	92,2	96,5

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

La situación generada por el COVID motivó que la unidad de hospitalización semanal se cerrara en algunos periodos de 2020, durante los cuales hubo que remitir pacientes a otros programas, principalmente a hospitalización diurna.

En el cálculo del índice de ocupación se han tenido en cuenta las obligadas limitaciones de aforo establecidas por normativa, debidas a las especiales circunstancias sanitarias originadas por la pandemia

A continuación, se presenta la distribución de pacientes por sexo en la Unidad de Rehabilitación en 2020:

Tabla 111. Pacientes por sexo UR

	Hombre		Mujer		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
HOSP. DIURNA	37	63%	22	40%	59	58%
H.TOTAL	11	44,0%	14	45,8%	25	25%
HOSP. SEMANAL	11	61,0%	7	53,6%	18	18%
Total	59	58,0%	43	44,3%	102	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El motivo de alta y los diagnósticos de los y las pacientes, en los tres programas, se muestran en las tablas siguientes:

Tabla 112 Motivo de alta (UR)

	H. semanal y total	H. Diurna
CSM o Domicilio	15	21
Traslado interno	33	10
Otras	4	7

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 113. Altas por GRD en Hospitalización SM

GRD	ALTAS	EM
750 - ESQUIZOFRENIA	80	172,4
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	12	103,0
751 - TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES Y OTROS/PSICOSIS NO ESPECIFICADA	10	179,1
775 - ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	4	45,3
760 - OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	3	168,3
752 - TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL	3	191
776 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	2	69,0
757 - ALTERACIONES ORGÁNICAS DE SALUD MENTAL	2	91,5
otros GRD	4	131,8

Fuente: CMBD

El CMBD recoge la codificación de los diagnósticos de hospitalización de Salud Mental en un único Servicio: Unidad de Rehabilitación (programa de hospitalización total y semanal), UME y ULE, de manera que los datos que ofrece son globales. No codifica las altas por traslado interno.

4.2.4 Centro San Francisco Javier: Unidades Residenciales

Las Unidades Residenciales del Centro San Francisco Javier se encuentran desde 2010 en un periodo de adecuación continuo como consecuencia de la disminución de su actividad.

En general, el número de pacientes se va reduciendo progresivamente; este hecho, junto a la reorganización de espacios para mejorar la eficacia de la asistencia, no hacen posible la diferenciación de perfiles de pacientes (RAEM y Psicogeriatría) en unidades; por ello, desde 2018 los datos se presentan bajo la denominación única de “Unidades Residenciales”.

Para el cálculo de la capacidad se ha realizado la media anual del número de camas abiertas.

Su actividad se resume en las tablas siguientes:

Tabla 114. Evolución de la actividad Centro San Francisco Javier

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Plazas	124	124	124	114	84	84
Estancias	41.203	38.257	35.672	32.076	30.420	30.312
I. Ocupación	91,0	84	81,3	89,2	99,1	98,6

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 115. Indicadores de actividad Centro San Francisco Javier

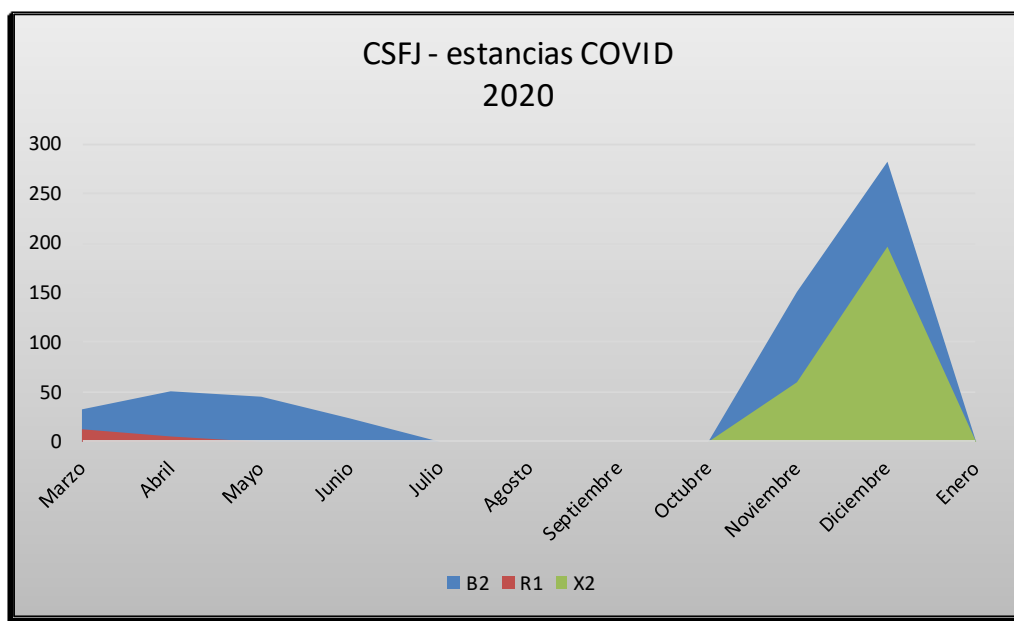
	2019	2020	%20/19
Capacidad	84	84	0,0%
Estancias	30.420	30.312	-0,4%
Índice de ocupación	99,1	98,6	-0,5%
Nº ingresos	0	0	0%
Nº altas/fallecimientos	0	8	-

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Aunque al inicio de la pandemia hubo algunos casos aislados, el 20 de noviembre se produjo un brote de COVID-19 en los recursos residenciales de San Francisco Javier. Se cumplieron los procedimientos preestablecidos para este tipo de situaciones, poniendo a disposición de los y las profesionales los medios técnicos y materiales correspondientes; se preparó un pabellón independiente con camas disponibles para atender a pacientes contagiados. Lamentablemente, supuso el fallecimiento de 8 residentes.

El siguiente gráfico muestra la evolución de las estancias de pacientes COVID en las unidades residenciales, durante 2020.

Figura 7. Evolución de estancias de pacientes COVID en las unidades residenciales



Nota de abreviaturas: B2, Bideberri; R1, Unidad de Rehabilitación; X2, Xabier.

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

4.2.5 Área de Apoyo Clínico

Farmacia

La Sección de Farmacia y Dietética de la Red de Salud Mental, durante el año 2020, prestó atención a 144 Centros dependientes de la Gerencia de Atención Primaria, de la Gerencia de Salud Mental y a otros centros externos al SNS-O con los que existen acuerdos de colaboración.

Tabla 116. Centros que atiende la farmacia de salud mental

SALUD MENTAL				ATENCIÓN PRIMARIA			OTROS CENTROS
Centro SFJ	CSM	HD	Otros	Centros de AP	Consultorios	Otros	EXTERNOS
11	9	5	2	46	43	11	17

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Dentro de este total de centros, en 2020 se han atendido 189 camas de hospitalización total y 119 plazas de hospital de día, con un sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias a 168 pacientes.

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

La pandemia por COVID obligó a realizar nuevas funciones desde la Sección de Farmacia de Salud Mental, destacando principalmente:

- Envío de medicación para el tratamiento de pacientes con COVID a recursos privados que atienden a personas especialmente vulnerables (residencias geriátricas, congregaciones religiosas, pisos tutelados, ...)
- Preparación de gel hidroalcohólico para abastecer a los diferentes recursos de la Red de Salud Mental durante los meses de marzo y abril, para compensar el desabastecimiento que hubo a nivel nacional de dicho producto al inicio de la pandemia.
- Elaboración de una Nota para la administración de Antipsicóticos inyectables de acción prolongada (AIAP) para pacientes que residen en pueblos alejados de los CSM, durante el confinamiento.

El importe (en euros) de la dispensación de medicamentos y otros productos realizada por la sección de Farmacia se muestra a continuación (en precio coste + IVA):

Tabla 117 Costes de farmacia

	IMPORTE SALIDAS 2019 (€)	IMPORTE SALIDAS 2020 (€)	% del total	% 20/19
SALUD MENTAL (sin CSFJ)	2.475.564,6	2.562.665,2	63,48%	3,52%
ATENCIÓN PRIMARIA	970.971,4	1.016.093,9	25,17%	4,65%
C. SAN FRANCISCO JAVIER	437.252,9	412.640,0	10,22%	-5,63%
CENTROS EXTERNOS	58.694,4	27.018,1	0,67%	-53,97%
OTROS	28.714,7	18.307,1	0,45%	-36,24%
TOTAL	3.971.198,1	4.036.724,4	100,00%	1,65%

Fuente: Memoria Sección de Farmacia SM

Desde 2019, los datos de costes se obtienen desde SAP. Se han adaptado las tablas para agrupar el gasto del Centro San Francisco Javier, de manera que ahora incluye las Unidades Residenciales y la Unidad de Rehabilitación, UME y ULE.

La disminución en el gasto correspondiente a Centros Externos es debido a que en mayo de 2019 finalizó el suministro de medicación desde esta Sección a la Residencia El Vergel, y pasó a realizarse desde el Servicio de Farmacia Sociosanitaria del SNS-O.

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

Tabla 118. Actividad Sección de farmacia

	2018	2019	2020
Atención farmacéutica a camas o plazas	488	477	308
Atención farmacéutica a Centros	158	139	144
Unidades con dispensación en dosis unitarias	5	4	4
Pacientes con dispensación en dosis unitarias	369	337	176
Preparación de dosis unitarias			
<i>Nº de dosis reenvasadas</i>	71.620	50.904	30.930
Dispensación de medicamentos			
<i>Importe salidas (euros)</i>	3776787,41	3.971.198	4.036.724
Adquisición de medicamentos			
<i>Importe entradas (euros)</i>	4.056.994	4.181.479	3.841.778
Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM)			
<i>Dispensación a CSM y CS (en gramos)</i>	3.514	3.311	3.663
<i>Metadona en solución (5 mg/ml)</i>	45,1%	39,71%	37,53%
<i>Metadona en comprimidos</i>	54,9%	60,29%	62,47%
Nº Oficinas de Farmacia que colaboran en el PMM	54	54	54
Nº de pacientes en PMM en Oficinas de Farmacia	160	151	149

Fuente: Memoria Sección de Farmacia SM

La Memoria anual de la Sección de Farmacia recoge detalladamente su actividad; para más información puede consultarse en:

<https://gcsalud.admon-cfnavarra.es/Salud02/SaludMental/RecursosAsistenciales/ServicioFarmacia/Documents/Informe%2020%20Farmacia%20SM.doc.pdf>

UAPA

La Red de Salud Mental cuenta con una Unidad centralizada (UAPA) que asume la actividad y funciones propias de admisión, gestión de agendas, atención a pacientes y familias, y consecuentemente la tramitación administrativa de algunos procedimientos vinculados, como la gestión de los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), y coordinación con otras instituciones de carácter social y sanitario.

Además de la actividad habitual de la unidad, también se llevan a cabo actividades informativas y de coordinación con el personal administrativo de los centros, para la mejora continua del servicio.

Podemos observar que algunos indicadores han aumentado con respecto a 2019, como ha ocurrido en el apartado de denuncias, pero lo más relevante es el descenso acusado en el número de solicitudes y objeciones.

A continuación, se recogen los indicadores de la actividad de esta Unidad en 2020.

Tabla 119 Actividad UAPA

	2019	2020		2019	2020
RECLAMACIONES	127	120	DENUNCIAS	8	19
Personal (trato/actitud)	20	26	Asistencia clínica	3	7
Asistencia clínica	38	18	Citación	0	5
Citación/cambio prof.	13	18	Lista de espera	2	3
Lista de espera	36	16	Personal (trato/actitud)	2	3
Confort	6	14	Otros	1	1
Accesibilidad a prestac.	0	8	SOLICITUDES	2.047	1.804
Información clínica	3	6	Documentación clínica	1755	1593
Libre elección	2	6	Libre elección	273	195
Documentación clínica	5	4	Información	19	12
Otros	4	4	Accesibilidad		4
OBJECIONES	24	14	SUGERENCIAS	7	4
Accesibilidad a prestac.	13	7	Document./información		2
Información clínica	0	2	Confort	2	1
Otros	5	2	Citación		1
Documentación clínica	0	1	Accesibilidad a prestac.	1	
Libre Elección	2	1	Otros	4	
Personal (trato/actitud)	1	1	AGRADECIMIENTOS	8	7
Asistencia	1	0	Personal (trato/actitud)	4	5
Idioma	2	0	Asistencia clínica	3	1
			Otros	1	1

Fuente: SISNASAP

Entre los procedimientos administrativos que se tramitan a través de esta unidad están los protocolos de admisión para pacientes pertenecientes a seguro privado o concertado, gestión de admisión a plazas concertadas en Comunidades Terapéuticas, solicitud de segunda opinión o solicitud externa de servicios, así como la gestión de certificados para personas que viajan y transportan, en el marco de un tratamiento médico, sustancias estupefacientes y/o psicotrópicas sujetas a fiscalización de los cuales en 2020 se han gestionado 29.

Los cambios de centro solicitados durante 2020 han sido los siguientes:

Tabla 120. Solicitudes de cambio de centro

CSM ORIGEN	Tipo de petición		TOTAL	%
	2ª opinión	Cambio Centro		
Ansoain		6	6	14,6%
Burlada	4	3	7	16,7%
Buztintxuri		4	4	9,5%
Casco Viejo	1	5	6	14,3%
Ermitagaña		4	4	9,5%
Estella				0,0%
Infanto-Juvenil	1		1	2,4%
Milagrosa		4	4	9,5%
San Juan		7	7	16,7%
Tafalla		1	1	2,4%
Tudela	1	1	2	4,8%
TOTAL	7	35	42	100%

Fuente: Unidad de atención a pacientes y admisión

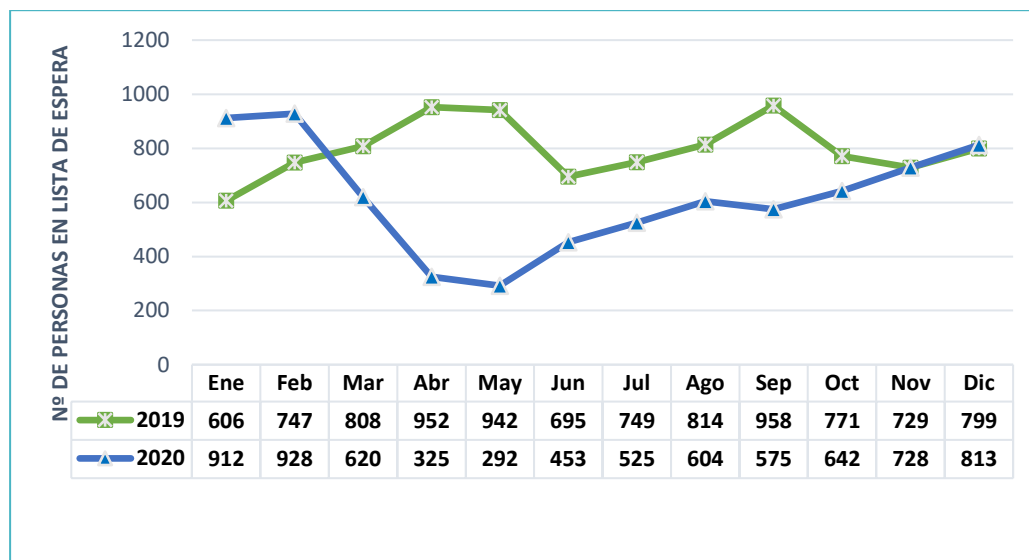
Tabla 121. Lista de espera de consulta (diciembre 2020)

CSM	Personas	No cita	Personas por grupo de días de espera						EM
			<15	15-30	31-45	46-60	61-90	>90	
Ansoain	45	0	6	28	9	1	0	1	33
Burlada	45	0	22	28	28	8	0	0	26
Buztintxuri	91	0	1	28	7	9	44	3	54
Casco Viejo	12	0	8	2	2	0	0	0	16
Ermitagaña	59	0	1	16	23	17	2	0	38
Estella	62	0	4	55	23	16	0	0	31
Infanto-Juvenil	237	0	0	14	23	52	110	38	66
Milagrosa	75	0	2	32	10	2	28	1	46
San Juan	77	0	3	30	28	9	2	5	46
Tafalla	28	0	1	21	5	1	0	0	26
Tudela	72	0	7	22	36	4	3	1	37
Tudela IJ	16	0	2	1	11	2	0	0	25
PTG	10	0	2	5	1	0	2	0	31
TOTAL	829	0	59	282	206	121	191	49	47

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

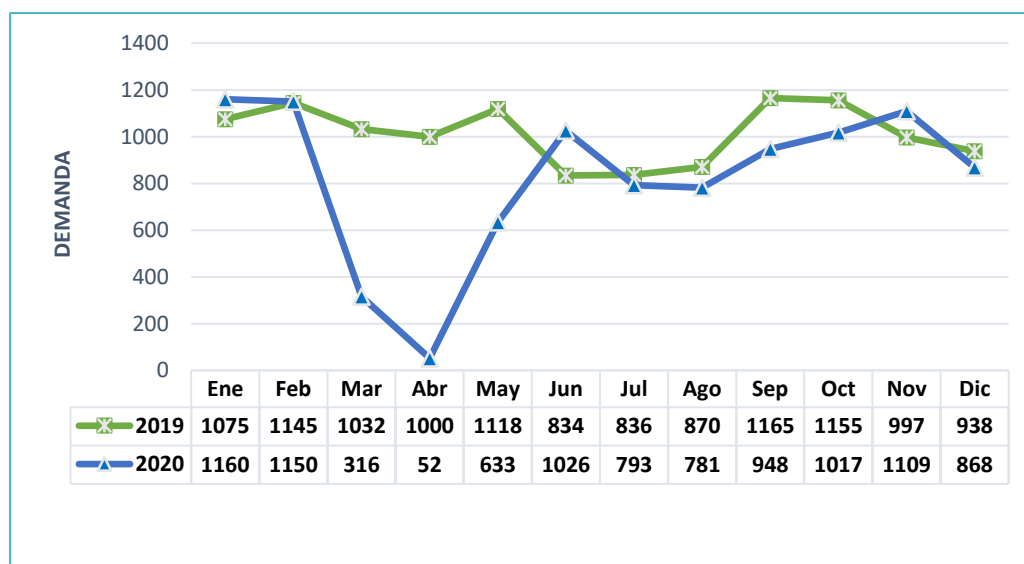
Las siguientes tablas recogen los datos de pacientes en lista de espera para primera consulta a 31 de diciembre, y la demanda de los años 2019 y 2020. La apertura de agendas de psicología clínica a atención primaria ha tenido como consecuencia un aumento de la demanda en los últimos años.

Figura 8. Lista de espera en consultas



Fuente: SISNA

Figura 9. Evolución de la demanda



Fuente: SISNA

4.2. ACTIVIDAD DOCENTE Y CIENTÍFICA

La actividad docente y científica realizada durante el año 2020 queda recogida en la siguiente tabla.

Tabla 122. *Actividad de formación, docente y científica*

	2018	2019	2020
Formación Continuada			
Docencia Pregrado (Alumnado)	184	209	174
Docencia Postgrado MIR-PIR-EIR (Cursos)	7	7	6
Formación Continuada (Cursos)	42	44	19
Actividad científica			
Publicaciones de libros y/o capítulos	13	14	10
Artículos revistas	38	41	20
Proyectos de investigación	4	4	1
Tesis doctorales	0	1	3
Premios	0	0	0
Congresos (Ponencias-comunicaciones-pósteres)	47	40	32

Fuente: Elaboración propia

4.2.1 Actividad Docente

Los datos relacionados con la actividad docente de la RSMNa están detalladamente recogidos en la memoria de actividad 2020 de la Comisión de Formación Continuada (CFC).

Se organizaron un total de 19 cursos de formación dirigidos a todos los y las profesionales, así como a residentes que están realizando su formación especializada en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

El número total de profesionales de la Red de Salud Mental que asistieron a las actividades formativas fue de 341, el 84 % fueron mujeres (287) y un 16 % fueron hombres (54).

Se solicitó a la Comisión de Formación Continuada de Navarra, la acreditación de 9 actividades formativas y todas ellas fueron acreditadas con un total de 12,52 créditos. No fue solicitada acreditación (por quedar excluidas de la norma) para aquellas actividades que iban dirigidas a residentes MIR, PIR y EIR, trabajadoras sociales, ni a personal administrativo. Se objetiva un descenso durante el año 2020 de la actividad.

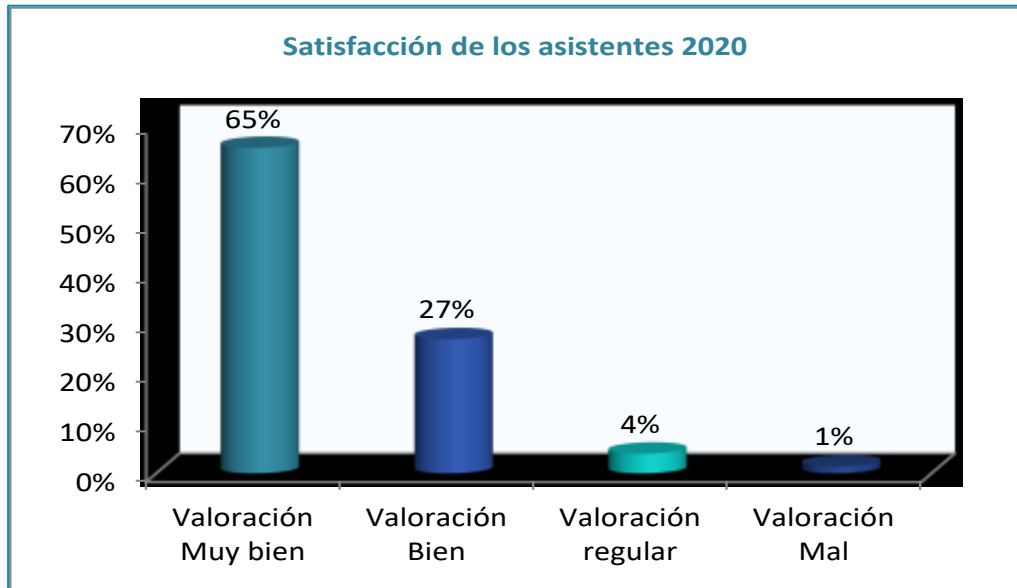
Tabla 123. Cursos organizados pro al CFC durante 2020

Cursos de Formación Continuada de Salud Mental	Dirigido a	Acreditación
Contención física para profesionales de UHP-A y UHP-B. 3ª y 4ª Edición	Personal de UHP-A y B	NP
Taller de tratamiento de fuentes bibliográficas y estadísticas para la investigación aplicada al espacio sociosanitario	Trabajadoras Sociales	NP
Estrategias para fomentar la investigación en enfermería de SM y adicciones.	EIR y Enfermería	1,23
Los profesionales de Salud Mental y el tratamiento del malestar. IV Taller	MIR-PIR	NP
Confidencialidad en el ámbito sanitario. 2ª Edición	Psiquiatras, Psicólogos cl,	1,45
Psicoterapia basada en la mentalización para el Trastorno Límite de la Personalidad. 1ª Edición	Psicólogos y Psiquiatras	1,63
Psicoterapia basada en la mentalización para el Trastorno Límite de la Personalidad. 2ª Edición.	Residentes MIR-PIR-EIR	NP
Contención física para profesionales de UME/ULE. 1ª Edición-	Personal UME y ULE	NP
Principios básicos de investigación en TO	Terapeutas ocupacionales	2,79
Historia Clínica Informatizada. 6ª Edición (On line)	Residentes MIR-PIR-EIR (1º)	NP
Introducción en el programa Irati	Residentes EIR de 1º	NP
Duelo por suicidio en enfermería de SM. 1ª Edición.	DUE	1,35
Psiquiatría transcultural. 1ª Edición	Psicólogos y Psiquiatras	1,70
Introducción a la neuroocupación: modelo, procesos cognitivos, aplicación práctica en SM	Terapeutas Ocupacionales	0,88
Trabajar la Resiliencia y SM positiva en enfermería de SM	DUE	0,89
Desregulación emocional y su manejo en el TLP.	MIR-PIR-EIR	NP
Duelo por suicidio. 1ª Edición	MIR-PIR- (3º Y 4º) Y EIR (2º)	NP
Psiquiatría centrada en la persona: aplicación del modelo "Safewards" En los ingresos hospitalarios	Personal sanitario de la UHP A y B	0,60
TOTAL		12,52

Fuente: Elaboración propia

Todas las actividades formativas son evaluadas mediante encuesta de satisfacción. De las evaluaciones, anónimas y voluntarias, realizadas por las personas asistentes se han extraído los datos que manifiestan una mayoritaria satisfacción con los cursos recibidos. En total se obtuvieron 278 encuestas.

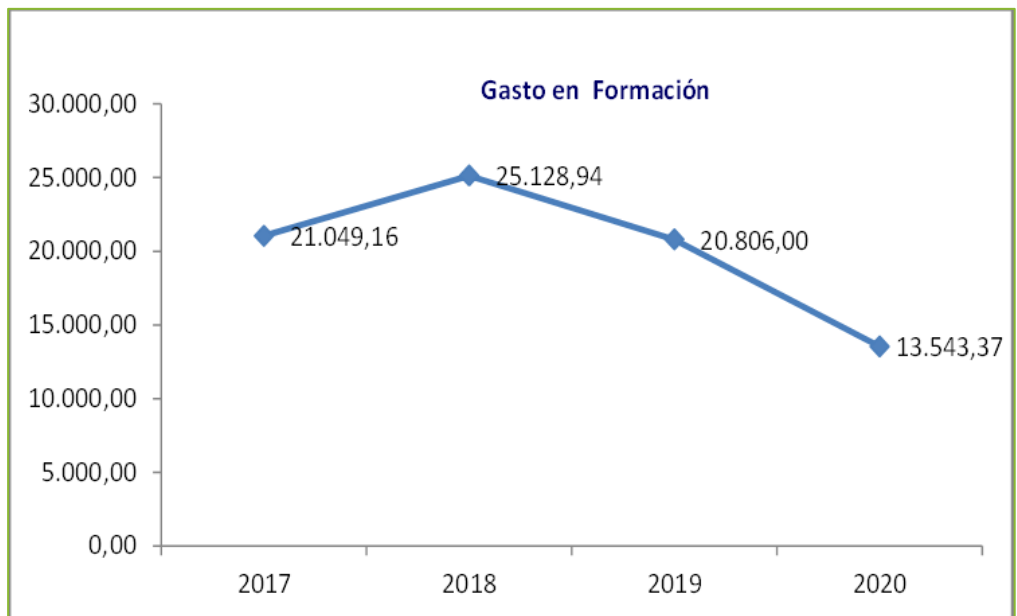
Figura 10. Evaluación de la satisfacción con la formación



Fuente: Elaboración propia

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

Figura 11. Evolución del presupuesto destinado a formación continuada



Fuente: Elaboración propia

- **Docencia pregrado**

En el curso 2020 han realizado prácticas tutorizadas 174 alumnos y alumnas de pregrado.

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

Tabla 124. Alumnado pregrado

Año	Medicina	Psicología	Enfermería	T. Social	Farmacia	Dietética	Fisioterapia	Master Gestion	Terapia Ocupacional	Total
2015	12	18	101	13	4	0	3	1	1	153
2016	8	22	87	6	1	0	0	0	0	124
2017	33	25	84	17	4	0	0	1	3	167
2018	31	59	76	16	0	0	1	0	1	184
2019	36	63	90	15	3	0	2	0	0	209
2020	13	72	75	12	2	0	0	0	0	174

Fuente: Memoria comisión formación continuada 2020

- **Docencia postgrado**

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

Tabla 125. Actividades de formación dirigidas a especialistas en formación

Título	Horas	Mes
Estrategias para fomentar la investigación en enfermería de SM y adicciones	8	Febrero
Los profesionales de Salud Mental y el tratamiento del malestar. IV Taller	8	Febrero
Psicoterapia basada en la mentalización para el Trastorno Límite de la Personalidad. 2ª Edición.	8	Febrero
Historia Clínica Informatizada. 6ª Edición	15	Septiembre
Introducción en el programa Irati	9	Septiembre
Desregulación emocional y su manejo en el TLP.	8	Noviembre
Duelo por suicidio. 1ª Edición	8	Diciembre

Fuente: Memoria comisión formación continuada 2020

Pese a la situación de pandemia, se continuó la organización de Sesiones Multidisciplinares de la RSMNa, 5 de ellas tuvieron lugar a lo largo de 2020, y 3 tuvieron que ser suspendidas. Éstas fueron impartidas por 17 docentes y asistieron 186 profesionales de los distintos centros de la Red de SMNa. Mensualmente, los lunes y de modo rotatorio, los diferentes equipos de los recursos de la RSMNa presentan un caso clínico. Se contó, como novedad, con la implementación de las sesiones a través de videoconferencia con la herramienta Cisco Webex.

El objetivo principal es trabajar las sesiones clínicas desde un abordaje multidisciplinar de Salud Mental, englobando profesionales de: psiquiatría, psicología clínica, enfermería, trabajo social y terapia ocupacional.

Tabla 126. Sesiones multidisciplinarias 2020

SCMs: Profesionales y Docentes					
Título de la sesión	Fecha	Ponentes	Centro	Asistentes	Docentes
Pacientes que reingresan en HDPG. Cuando Harry encontró a Sally	27-ene.	Margarita Zabala Baquedano, Maite Echeverría Echeto, Cristina Rubio Ortega	H. Día San Fco. Javier	17	3
Un caso de patología dual desde un enfoque psicosocial	24-feb.	Juan Carlos Oria Mundi, Olga Arbeo Ruiz, Juan José Castiella Jusue, y Arantxa Pérez Pérez,	H. Día Zuria	18	4
CANCELADA (Situación de confinamiento por el COVID)	mar.-20	-	-	0	0
CANCELADA (Situación de confinamiento por el COVID)	abr.-20	-	-	0	0
CANCELADA (Situación de confinamiento por el COVID)	may.-20	-	-	0	0
Disforia de género en el propio género. Revisión de un caso en tratamiento ambulatorio. Consideraciones diagnósticas y pronóstica	26-oct.	Jose Antonio Agüero Goñi	CSM Ansoain	56	1
Evaluación multifactorial en el TMG: consideraciones etiopatogénicas y evolutivas	23-nov.	Jose Lopez Ilundain; Gloria Garcia del Valle, Miren Tanco Salegui	UHP-A	57	3
Las expectativas económicas enmascaradas en el proceso terapéutico en hospital de día "	14-dic.	Ignacio Ezcurra Jordán, Maika Sainz Pezonaga, Iñaki Etxagüe Alcalde, Leonor Navío Corbacho, M ^a Jesús Ojer Ibiricu, Ainhoa Aroz Iturbide	H. Día II	38	6
TOTAL				186	17

Fuente: Elaboración propia

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

Durante el año 2020 se realizaron un total de 65 sesiones y participaron 68 profesionales, (no solo de la RSMNa).

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

El último jueves de cada mes tiene lugar la sesión multidisciplinar integradora, en la que, entre los residentes de las tres disciplinas, trabajan un caso conjuntamente y lo exponen. Se realizaron 4 sesiones multidisciplinarias integradoras.

Tabla 127. Participación en docencia postgrado

	Nº Sesiones	Profesionales imparten sesión
EIR	28	26
PIR	17	17
MIR	16	16
Multidisciplinarias	4	
TOTAL	65	68

Fuente: Elaboración propia

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

Tabla 128. Sesiones teóricas formación residentes 2020

3-ene.	Nieves Izco García	Psiquiatría infantil- TDAH
	Fernando Morrás	T. ansiedad I: Fobias específicas, fobia social, agorafobia.
	Maribel Pagola Pascual	Competencia intercultural desde la enfermería
16-ene.	Fabrizio Zúñiga	T. Ansiedad II: T. pánico, TAG, T mixto ansioso depresivo.
	Adriana Goñi Sarriés	Suicidio: Protocolos de prevención e intervención frente al riesgo de suicidio
	David Rodríguez Merchán	Metodología en la gestión de casos en enfermería de SM
23-ene.	María Otero	TEPT: diagnóstico y tratamiento psicológico
	Carmen Sainz Pezonaga	El ambiente terapéutico como elemento de contención
30-ene.		Sesión Idisna: Proyecto FIS de Primeros Episodios -Elena García de Jalón
	Jesús Antonio García Casal	Modelo STEPPS para el TLP
	Lucía Janda	TOC: evaluación y tratamiento
6-feb.	Cristina Maestro (CUN)	El impacto de la hospitalización en pacientes y familiares
	Marta Ibarra zandio	Entrevista motivacional en la Unidad de Rehabilitación
13-feb.	Lorea González Rojas	T. Somatomorfos/dismorfofobia/hipocondría
	Cristina Gómez Leoné	El código deontológico del Psicólogo. Metodología para el análisis del problema ético asistencial.
	Cristina Rojo Ruiz	Autocuidados de la enfermera
20-feb.	José de Blas Soto	TP Cluster A: evaluación, comorbilidad y manejo en consulta e urgencias
	Fernando Morrás Abaurre	Marco jurídico normativo en salud mental y aspectos legales relacionados con la asistencia a personas con trastorno mental: consentimiento informado, ingreso involuntario, contención y
		Sesión Idisna: Aspectos aplicados de una investigación -Begoña Haro
27-feb.		
	Myriam Langarica	TP Cluster B: evaluación, comorbilidad y manejo en consulta e urgencias
5-mar.	Amalia Zarzuela Ituarte	Autonomía del Paciente. Valoración de Discapacidad y Proceso de evaluación de Modificación de la
	Jordi Urbiola	Hacia la contención Q
13-may.		
15-may.	Alba Fernández Falces	Recursos comunitarios, modelo asertivo comunitario
18-may.	Rocío Palacios	Programa atención telefónica en suicidio
20-may.	Gloria García del Valle	Humanización. Atención en primera persona
22-may.	Conchi Esparza	Rehabilitación cognitiva en el TMG
	Ana Mármol Fábrega	Trastornos de la personalidad Cluster C: evaluación, comorbilidad y manejo en consulta y urgencias
	Caridad Prado Santamaría	Psicología legal y forense: implicaciones civiles, laborales y penales de los trastornos mentales.
17-sep.		Informe pericial
	Virginia Basterra Gortari	Disforia de género. Comorbilidad psiquiátrica
	Iñaki Arrizabalaga Echegone	Programas de tratamiento basados en la evidencia para Trastorno Mental Grave
1-oct.	M ^o Cruz Ariz Cía/David Rodr	Entrevista clínica/ Psicopatología I (día 2)/ Psicofarmacología I (día 5)
	Carmen Farré Meroño	Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia Nerviosa, bulimia nerviosa. Trastorno por atracones
	Lorena de Simón Alonso	Programas de erradicación del estigma
8-oct.	Fernando Pérez Nievas	Obesidad. Tratamientos psiquiátricos y psicoterapias. Indicaciones para cirugía bariátrica
	Juan Ignacio Arrarás Urdaniz	Programas psicoeducativos y prevención de recaídas para los pacientes con Trastorno Mental Grave
	Javier De Prada Pérez	Red de recursos sociales y sociosanitarios para la atención a personas con Trastorno Mental Grave y personas con discapacidad en Navarra
15-oct.	María Salinas Muñoz	Trastornos disociativos y conversivos. Trastorno facticio. Evaluación y manejo
	Migdyraí Martín Reyes	Psicofarmacología para Trastorno Mental Grave
	Lola Pérez Fernández	Intervenciones psicosociales de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis
22-oct.	Francisco Gorriñ Herranz	Programas psicoeducativos para familiares de pacientes con Trastorno Mental Grave y Cuidado del
		Cuidador
29-oct.		Sesión Multidisciplinar
5-nov.	Rebeca Hidalgo Borrajo	Trastornos de la conducta alimentaria en niños y prepuberes
	Amalia Zarzuela Ituarte	Atención al paciente con Trastorno Mental Grave: de la rehabilitación a la recuperación
	David Rodríguez Merchán	Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a SM 1
12-nov.	Carmen García de Eulate	Psicología Evolutiva. Aspectos básicos
	Ana Zuazu Castellano	Psicología del desarrollo y estructuración del aparato psíquico en la infancia
	David Rodríguez Merchán	Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a SM 2
19-ene.	Carlos Carrión García	Trastorno de la conducta infantojuvenil. Trastorno por déficit de atención
	Raquel Seijas Gómez	Características específicas de la evaluación y el diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes;
	M ^o Cruz Ariz Cía	Principales componentes del comportamiento del ser humano
10-dic.	María Goena Irisarri	Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Trastorno obsesivo compulsivo
	Pedro Brun Murillo	Presentación clínica y peculiaridades de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del
		comportamiento y relacionales en niños y adolescentes
17-dic.	Maite Echeverría Echeto	La relación terapéutica enfermera/paciente
	Oscar Lafuente Casanova	Depresión y Trastorno Bipolar en niños y adolescentes
	Miriam Blanco Beregaña	Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamientos psicológicos específicos con niños y adolescentes

Fuente: Elaboración propia

4.2.2 Actividad Científica

Publicaciones. Libros-Capítulos, artículos en revistas científicas

- Amoretti S, Rosa AR, Mezquida G, Cabrera B, Ribeiro M, Molina M, Bioque M, Lobo A, González-Pinto A, Fraguas D, Corripio I, Vieta E, de la Serna E, Morro L, Garriga M, Torrent C, Cuesta MJ, Bernardo M; PEPs Group. The impact of cognitive reserve, cognition and clinical symptoms on psychosocial functioning in first-episode psychoses. *Psychol Med.* 2020 Sep 9:1-12. doi: 10.1017/S0033291720002226. Online ahead of print.
- Arnaiz JA, Rodrigues-Silva C, Mezquida G, Amoretti S, Cuesta MJ, Fraguas D, Lobo A, González-Pinto A, Díaz-Caneja MC, Corripio I, Vieta E, Baeza I, Mané A, García-Rizo C, Bioque M, Saiz J, Bernardo M, Mas S; PEPs group. The usefulness of Olanzapine plasma concentrations in monitoring treatment efficacy and metabolic disturbances in first-episode psychosis. *Psychopharmacology (Berl).* 2020 Nov 23. doi: 10.1007/s00213-020-05715-5.
- Ballesteros A, Sánchez Torres AM, López-Ilundáin J, Mezquida G, Lobo A, González-Pinto A, Pina-Camacho L, Corripio I, Vieta E, de la Serna E, Mané A, Bioque M, Moreno-Izco L, Espliego A, Lorente-Omeñaca R, Amoretti S, Bernardo M, Cuesta MJ; PEPs Group. The longitudinal effect of antipsychotic burden on psychosocial functioning in first-episode psychosis patients: the role of verbal memory. *Psychol Med.* 2020 Apr 24:1-10. doi: 10.1017/S003329172000080X.
- Bernardo M, Amoretti S, Cuesta MJ, Parellada M, Mezquida G; 2EPs Group; acronym 2EPs Group responds to the authorship of the principal investigators of the fifteen centres that have participated in this coordinated multicenter project, González-Pinto A, Bergé D, Lobo A, Aguilar EJ, Usall J, Corripio I, Bobes J, Rodríguez-Jiménez R, Sarró S, Contreras F, Ibáñez Á, Gutiérrez M, Micó JA. The prevention of relapses in first episodes of schizophrenia: The 2EPs Project, background, rationale and study design. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2020 Oct 2:S1888-9891(20)30098-7. doi: 10.1016/j.rpsm.2020.07.004.
- Bjelic-Radisic, V., Cardoso F., Cameron D., Brain E., Kuljanic K., da Costa R. A., Conroy T., Arrarás, J.A., et al. "An International Update of the EORTC Questionnaire for Assessing Quality of Life in Breast Cancer Patients: EORTC QLQ-BR45." *Annals of Oncology* 31, no. 2 (February 1, 2020): 283-88. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2019.10.027>.
- Boloc D, Rodríguez N, Torres T, García-Cerro S, Parellada M, Saiz-Ruiz J, Cuesta MJ, Bernardo M, Gassó P, Lafuente A, Mas S, Arnaiz JA. Identifying key transcription factors for pharmacogenetic studies of antipsychotics

induced extrapyramidal symptoms. *Psychopharmacology* (Berl). 2020 Jul;237(7):2151-2159. doi: 10.1007/s00213-020-05526-8. Epub 2020 May 7.

- Büttner, M., Locati L.D, Pinto M., Araújo C., Tomaszewska I.M., Kiyota N., Vidhubala E., Arrarás, J.I., et al. "Quality of Life in Patients with Hypoparathyroidism after Treatment for Thyroid Cancer." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 105, no. 12 (December 1, 2020). <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa597>.
- Cabada, T., J. Díaz, Iridoy M., López M., Jericó I., Lecumberri P., Ramirez B., Seijas R., and Gomez M. "Longitudinal Study in Patients with Myotonic Dystrophy Type 1: Correlation of Brain MRI Abnormalities with Cognitive Performances." *Neuroradiology*, November 25, 2020, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s00234-020-02611-9>.
- Cabrera, I., Brugos, D., and Montorio, I. "Attentional Biases in Older Adults with Generalized Anxiety Disorder." *Journal of Anxiety Disorders* 71 (April 1, 2020): 102207. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102207>.
- Calvo Barrena, L., Bastarrica Echarte, E., Barber Ansón, M., and Aguado Gil, L. "La Medicación de La Vida - Zona Hospitalaria." *Zona Hospitalaria*, 2020. <https://zonahospitalaria.com/la-medicacion-de-la-vida/>.
- Coello de Cunha Guimaraes, N., Garcia-Casal, J.A, Díaz Mosquera, S., Alvarez Ariza, M., and Mateos Álvarez, R. "456 - Viability of RUDAS as a Screening Tool for Cognitive Decline in Primary Health Care Settings." *International Psychogeriatrics* 32, no. S1 (October 2020): 176-77. <https://doi.org/10.1017/s1041610220003087>.
- Cuesta MJ, Lecumberri P, Moreno-Izco L, López-Ilundain JM, Ribeiro M, Cabada T, Lorente-Omeñaca R, de Erasquin G, García-Martí G, Sanjuan J, Sánchez-Torres AM, Gómez M, Peralta V. Motor abnormalities and basal ganglia in first-episode psychosis (FEP). *Psychol Med*. 2020 Mar 2:1-12. doi: 10.1017/S0033291720000343.
- 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*. 2020 Sep 7. doi: 10.1007/s00406-020-01188-x. Online ahead of print.
- Cuesta MJ, Sánchez-Torres AM, Lorente-Omeñaca R, Zandio M, Moreno-Izco L, Peralta V. Validity and utility of a set of clinical criteria for cognitive impairment associated with psychosis (CIAPs). *Psychiatry Res*. 2020 Nov;293:113404. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113404. Epub 2020 Aug 18.

- Díaz-Leiva, J., and Lacunza-Juangarcía C. “Differences by Sex and Income Level in Mortality and Morbidity Directly Related to Alcohol Consumption in Navarre.” *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*. Gobierno de Navarra, 2020. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0878>.
- Díaz-Leiva, J., Cabada-Giadasn, T., Seijas-Gómez, R., Jericó-Pascual, I., López-Sala, P., and Iridoy-Zulet, M. “Neuropsychological Profile in Patients with Myotonic Dystrophy Type 1: A Four-Year Follow-up Study.” *Revista de Neurología* 70, no. 11 (June 15, 2020): 406-12. <https://doi.org/10.33588/RN.7011.2019455>.
- Duran Los Arcos, M.A. “Intervención de Enfermería En Paciente Con Patología Dual En Un Hospital de Día” 24 (2020). <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=intervencion-de-enfermeria-en-paciente-con-patologia-dual-en-un-hospital-de-dia>.
- Durán Los Arcos, M.A. “La Relación, Instrumento de Diagnóstico y Terapia - En Movimiento.” In *Colegio Oficial de Enfermería de Navarra BLOG (III) Contenidos Para Profesionales de La Enfermería*, 31-32, 2020. <http://enmovimiento.enfermerianavarra.com/la-relacion-instrumento-de-diagnostico-y-terapia/>.
- Fernández Falces, A., and Cia Ariz M.C. “Día de La Salud Mental: Cuidemos La Nuestra - Palabra de Enfermera.” In *Blog de Palabra Enfermera Colegio de Enfermería de Navarra*, 2020. <http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2020/10/13/dia-de-la-salud-mental-cuidemos-la-nuestra/>.
- Fernandez Falces, A., Diaz Noain, M., Carrera Marin, P., and Ramajo Holgado, M. “Trastorno Límite de La Personalidad: A Propósito de Un Caso - Dialnet.” *Revista de enfermería y salud mental*, 2020. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7544335>.
- Fernández Rubio M., Izco García M.N, and Argüelles M. “Enfermería En Salud Mental y Terapias Complementarias.” *Nuberos Científica*, June 2, 2020. www.enfermeriadecantabria.com/nuberoscientifica.
- Fournier del Castillo, M.C., Cámara Barrio, S., Esteso Orduña, B., Basterra Jiménez, I., López Marín Laura, Cantarín Extremera V. y González Gutiérrez-Solana, L. Long-term normalization of cognitive and psychopathological alterations in a juvenile Niemann-Pick type C case. *Neurogener.Dis.Manag* (2020) 10 (2), 69-76
- García-Casal, J.A, and Fernández Espinosa, A. “Evaluación de Los Efectos Del Teatro Playback a Partir de Un Diseño Experimental.” In *Psicodrama: Creatividad e Investigación*. Asociación Española de Psicodrama, 357-77,

2020. <https://www.agapea.com/libros/Psicodrama-creatividad-e-investigacion-9788418194542-i.htm>.

- García-Rizo C, Bioque M, Mezquida G, Amoretti S, Cuesta MJ, Díaz-Caneja CM, Mas S, Lobo A, González-Pinto A, Fraguas D, Corripio I, Vieta E, Baeza I, Bergé D, Fernandez-Egea E, Garriga M, Bernardo M; PEPs GROUP. Birth weight and antipsychotic induced weight gain: A prenatal programming approach in the PEPs study. *Schizophr Res.* 2020 Apr;218:292-294. doi: 10.1016/j.schres.2019.12.030. Epub 2020 Jan 27.
- Gassó P, Arnaiz JA, Mas S, Lafuente A, Bioque M, Cuesta MJ, Díaz-Caneja CM, García C, Lobo A, González-Pinto A, Parellada M, Corripio I, Vieta E, Castro-Fornieles J, Mané A, Rodríguez N, Boloc D, Saiz-Ruiz J, Bernardo M; PEPs Group. Association study of candidate genes with obesity and metabolic traits in antipsychotic-treated patients with first-episode psychosis over a 2-year period. *J Psychopharmacol.* 2020 May;34(5):514-523. doi: 10.1177/0269881120903462. Epub 2020 Feb 3.
- Giesinger, J M., Aaronson N K, Arrarás J.I, Caocci G., Efficace F., Groenvold M., et al. “Thresholds for Clinical Importance Were Defined for the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Computer Adaptive Testing Core—an Adaptive Measure of Core Quality of Life Domains in Oncology Clinical Practice and Research.” *Journal of Clinical Epidemiology* 117 (January 1, 2020): 117-25. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.09.028>.
- Giesinger, J.M., Loth, F.L.C., Aaronson, N.K., Arrarás, J.I., Caocci, G., Efficace, F., Groenvold M, van Leeuwen M, Petersen MA, Ramage J, Tomaszewski KA, Young T, Holzner B “Thresholds for Clinical Importance Were Established to Improve Interpretation of the EORTC QLQ-C30 in Clinical Practice and Research.” *Journal of Clinical Epidemiology* 118 (February 1, 2020): 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.10.003>.
- 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.
- González-Ortega I, González-Pinto A, Alberich S, Echeburúa E, Bernardo M, Cabrera B, Amoretti S, Lobo A, Arango C, Corripio I, Vieta E, de la Serna E, Rodríguez-Jimenez R, Segarra R, López-Ilundain JM, Sánchez-Torres AM, Cuesta MJ; PEPs Group; Zorrilla I, López P, Bioque M, Mezquida G, Barcones F, De-la-Cámara C, Parellada M, Espliego A, Alonso-Solís A, Grasa EM, Varo C, Montejo L, Castro-Fornieles J, Baeza I, Dompablo M, Torio I, Zabala A,

Eguiluz JI, Moreno-Izco L, Sanjuan J, Guirado R, Cáceres I, Garnier P, Contreras F, Bobes J, Al-Halabí S, Usall J, Butjosa A, Sarró S, Landin-Romero R, Ibáñez A, Selva G. Influence of social cognition as a mediator between cognitive reserve and psychosocial functioning in patients with first episode psychosis. *Psychol Med.* 2020 Dec;50(16):2702-2710. doi: 10.1017/S0033291719002794. Epub 2019 Oct 22.

- Illarramendi, J., Arrarás, J.I., and Zarandona U. “Psychosocial Needs and Responses for Breast Cancer Patients during COVID-19 Pandemic in a Hospital of Southern Europe.” *Psycho-Oncology* 29, no. 9 (September 1, 2020): 1416-17. <https://doi.org/10.1002/pon.5465>.
- Illarramendi, J.J., Arrarás J.I., and Zarandona U. “Psychosocial Needs and Responses for Breast Cancer Patients during COVID-19 Pandemic in a Hospital of Southern Europe.” *Psycho-Oncology* 29, no. 9 (September 1, 2020): 1416-17. <https://doi.org/10.1002/pon.5465>.
J Clin Psychiatry. 2020 Nov 3;81(6):19m12996. doi: 10.4088/JCP.19m12996.
- Koch, M., Jensen, M., Hjermstad, Krzysztof T., Tomaszewska, I., Hornslien, K., Harle, A., Arrarás, J.I., et al. “Gender Effects on Quality of Life and Symptom Burden in Patients with Lung Cancer: Results from a Prospective, Cross-Cultural, Multi-Center Study.” *Journal of Thoracic Disease* 12, no. 8 (August 1, 2020): 4253-61. <https://doi.org/10.21037/jtd-20-1054>.
- Koller, M., Omar Shamieh, M.J, Hjermstad, K.H., Young, T., Chalk, T., Georgios Ioannidis, Arrarás, J.I., et al. «Psychometric properties of the updated EORTC module for assessing quality of life in patients with lung cancer (QLQ-LC29): an international, observational field study». *The Lancet Oncology* 21, n.o 5 (1 de mayo de 2020): 723-32. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30093-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30093-0).
- Laporta-Herrero, I., Jáuregui-Lobera, I., Barajas-Iglesias, B., Serrano-Troncoso, E., Garcia-Argibay, M., and Santed-Germán, M.A. “Attachment to Parents and Friends and Body Dissatisfaction in Adolescents with Eating Disorders.” *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 26, no. 1 (January 1, 2020): 154-66. <https://doi.org/10.1177/1359104520962155>.
- Laporta-Herrero, I., Jáuregui-Lobera, I., Serrano-Troncoso, E., Garcia-Argibay, M., Cortijo-Alcarria, M.C., and Santed-Germán, M.A. “Attachment, Body Appreciation, and Body Image Quality of Life in Adolescents with Eating Disorders.” *Eating Disorders*, 2020. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1763112>.
- Martínez Martínez, L., Sánchez Ruiz de Gordo, J., and Sánchez Ruiz de Gordo, M. “Trastornos Del Movimiento: Enfermedad de Parkinson, Temblor

Esencial, Parkinsonismos Atípicos, Ataxias Espino-Cerebelosas.” In Preguntas Test de Neurología. Volumen 1, 357-77, 2020.

- Martínez-Martínez, B., Escudero-Bonet, R., and Garcia-Casal J.A. “455 - Face to Face vs. Online Cognitive Stimulation for People with Cognitive Impairment. A Controlled Trial.” *International Psychogeriatrics* 32, no. S1 (October 2020): 175-175. <https://doi.org/10.1017/s1041610220003075>.
- Mas S, Boloc D, Rodríguez N, Mezquida G, Amoretti S, Cuesta MJ, González-Peñas J, García-Alcón A, Lobo A, González-Pinto A, Corripio I, Vieta E, Castro-Fornieles J, Mané A, Saiz-Ruiz J, Gassó P, Bioque M, Bernardo M; PEPs Group. Examining Gene-Environment Interactions Using Aggregate Scores in a First-Episode Psychosis Cohort. *Schizophr Bull.* 2020 Jul 8;46(4):1019-1025. doi: 10.1093/schbul/sbaa012.
- Mas S, Gassó P, Rodríguez N, Cabrera B, Mezquida G, Lobo A, González-Pinto A, Parellada M, Corripio I, Vieta E, Castro-Fornieles J, Bobes J, Usall J, Saiz-Ruiz J, Contreras F, Parellada E, Bernardo M; PEPs group. Personalized medicine begins with the phenotype: identifying antipsychotic response phenotypes in a first-episode psychosis cohort. *Acta Psychiatr Scand.* 2020 Jun;141(6):541-552. doi: 10.1111/acps.13131. Epub 2019 Dec 5.
- Mateos, R., and Garcia-Casal, J.A. “The Challenge of Bridging the Gap between Assessment and Intervention in People with Dementia Care.” *International Psychogeriatrics*. Cambridge University Press, September 1, 2020. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001556>.
- Peralta V, Cuesta MJ. “Schneider’s first-rank symptoms have neither diagnostic value for schizophrenia nor higher clinical validity than other delusions and hallucinations in psychotic disorders”. *Psychol Med.* 2020 Sep 18:1-4. doi: 10.1017/S0033291720003293. Online ahead of print.
- Peralta V, Gil-Berrozpe G, Libroero J, Sánchez-Torres A, Cuesta MJ. The Symptom and Domain Structure of Psychotic Disorders: A Network Analysis Approach. *Schizophrenia Bulletin Open*, Volume 1, Issue 1, January 2020, sga008.
- Peralta V, Gil-Berrozpe GJ, Sánchez-Torres A, Cuesta MJ. The network and dimensionality structure of affective psychoses: an exploratory graph analysis approach. *J Affect Disord.* 2020 Dec 1;277:182-191. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.008. Epub 2020 Aug 14.
- Pujol N, Mané A, Bergé D, Mezquida G, Amoretti S, Pérez L, González-Pinto A, Barcones F, Cuesta MJ, Sánchez-Tomico G, Vieta E, Castro-Fornieles J, Bernardo M, Parellada M; PEPs GROUP. Influence of BDNF and MTHFR polymorphisms on hippocampal volume in first-episode psychosis. *Schizophr*

Res. 2020 Sep;223:345-352. doi: 10.1016/j.schres.2020.08.002. Epub 2020 Sep 26.

- Ruesga Calderón, J., and Durán Los Arcos M.A., “Sumando Manos: Taller de Primeros Auxilios en Educación Primaria.” *Nuberos Científica*, ISSN-e 2173-822X, Vol. 4, No. 30, 2020, Págs. 6-10 4, no. 30 (2020): 6-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7480399&info=resumen&idioma=SPA>.
- Salagre E, Grande I, Solé B, Mezquida G, Cuesta MJ, Díaz-Caneja CM, Amoretti S, Lobo A, González-Pinto A, Moreno C, Pina-Camacho L, Corripio I, Baeza I, Bergé D, Verdolini N, Carvalho AF, Vieta E, Bernardo M, PEPs Group. Exploring Risk and Resilient Profiles for Functional Impairment and Baseline Predictors in a 2-Year Follow-Up First-Episode Psychosis Cohort Using Latent Class Growth Analysis. *J Clin Med*. 2020 Dec 28;10(1):73. doi: 10.3390/jcm10010073.
- Salagre E, Grande I, Vieta E, Mezquida G, Cuesta MJ, Moreno C, Bioque M, Lobo A, González-Pinto A, Moreno DM, Corripio I, Verdolini N, Castro-Fornieles J, Mané A, Pinzon-Espinosa J, Bonnín CDM, Bernardo M, PEPs Group Predictors of Bipolar Disorder Versus Schizophrenia Diagnosis in a Multicenter First Psychotic Episode Cohort: Baseline Characterization and a 12-Month Follow-Up Analysis.
- Walther S, van Harten PN, Waddington JL, Cuesta MJ, Peralta V, Dupin L, Foucher JR, Sambataro F, Morrens M, Kubera KM, Pieters LE, Stegmayer K, Strik W, Wolf RC, Hirjak D. Movement disorder and sensorimotor abnormalities in schizophrenia and other psychoses - European consensus on assessment and perspectives. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2020 Sep;38:25-39. doi: 10.1016/j.euroneuro.2020.07.003. Epub 2020 Jul 23.
- Zurbano Saenz, M.J., and Rey Mourelle, B. “Resultados Encuesta de Evaluación Multiprofesional En Una Unidad de Salud Mental.” In *Sufrimientos, Realidades Y Cuidados*, 1243-51, 2020.
- Zurbano Saenz, M.J., Rey Mourelle, B., and Fernández Rey, M. “Herramientas Sistémicas Terapéuticas y Su Aplicación En Enfermería Salud Mental.” In *Sufrimientos, Realidades Y Cuidados*, 559-657, 2020. https://www.todostuslibros.com/libros/sufrimientos-realidades-y-cuidados_978-84-946764-8-2.

Participación activa en congresos y reuniones científicas

- Alba Fernández Falces, Maria Cruz Ariz Cia, Tadea Lizarbe Horcada, Maria Jose Begué Plano, Ainhoa Aquerreta Unzué., y Alba Falces, Fernandez. «Experiencia de una intervención psicoeducativa sobre hábitos de vida saludables “Me cuido” en primeros episodios psicóticos.» Virtual, 2020.
- Alberto Montero Rosa, Claudia Pascualena Nagore, Jesús Antonio García Casal, Jennifer Álvarez Benito, Irene Bañares Martín y Ana Cristina Izquierdo Rey. «Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual Grupal para Fibromialgia en seguimiento de 6 y 12 meses». Santiago de Compostela, 2020.
- Ana M. Sánchez-Torres, Gustavo J. Gil-Berrozpe, Lucía Moreno-Izco, Elena García de Jalón, Victor Peralta, Manuel J. Cuesta, SEGPEPs group. “Cognitive profile of long-term outpatients with psychotic disorders in the MCCB”. European Congress of Psychiatry, Virtual, 4-7 julio 2020.
- Ana M. Sánchez-Torres, Gustavo J. Gil-Berrozpe, Lucía Moreno-Izco, Gisela Mezquida, Mara Parellada , Iluminada Corripio, Miguel Bernardo, Manuel J. Cuesta. “Cognitive network analysis in psychosis”. European Congress of Psychiatry, Virtual, 4-7 julio 2020.
- Ardanaz-Elcid, Uxua; García-Casal, J. Antonio; Sánchez-Muñoz, Beatriz. «Relación entre motivación y expectativas con adherencia y resultados de tratamiento Psic-AP en Navarra» Santiago de Compostela, 2020.
- Castresana Elizondo, Marta y Sánchez Ruiz de Gordo, María". «Estudio de utilización de la cariprazina en la red de Salud Mental tras su inclusión en la guía farmacoterapéutica». Santiago de Compostela, 2020.
- Estefanía Burgos Crespo, Inmaculada Ripa Ciaurriz, Marta Sancho Tovar, Navío Corbacho, y Leonor María Navío Corbacho. «Valoración de la eficacia y satisfacción de un usuario en un programa grupal sobre el manejo de la ansiedad y el aprendizaje de técnicas de relajación». Barcelona, Virtual, 2020.
- García-Casal, J. Antonio; Ardanaz-Elcid, Uxua. «Cribado de demencia en población con bajo nivel educativo en Atención Primaria». Santiago de Compostela, 2020.

- García-Casal, J. Antonio; Ardanaz-Elcid, Uxua; Sánchez-Muñoz, Beatriz. «Efecto de la edad del paciente en la adherencia a un Programa de Terapia Grupal y su eficacia». Santiago de Compostela, 2020.
- Gustavo J. Gil Berrozpe, A. Sánchez-Torres, L. Moreno-Izco, V. Peralta, M. Cuesta. “The CAINS scale in schizophrenia spectrum psychosis. Factorial and concurrent validity and its relationship with psychosocial functioning”. European Congress of Psychiatry, Virtual, 4-7 julio 2020.
- Gustavo J. Gil Berrozpe. A. Sánchez-Torres, E. García de Jalón, L. Moreno-Izco, L. Fananas, V. Peralta, M. Cuesta. “Using MoCA for cognitive impairment screening in long-term psychosis patients”. European Congress of Psychiatry, Virtual, 4-7 julio 2020.
- Inmaculada Ripa Ciaurriz, Marta Sancho Tovar, Estefanía Burgos Crespo y Leonor Navío Corbacho, Póster. «Valoración de eficacia y satisfacción del usuario en un programa grupal psicoeducativo sobre manejo de la ansiedad y aprendizaje de técnicas de relajación». Virtual, 2020.
- Isabel De La Montaña Santos Carrasco, Joana Isabel Gonçalves Cerejeira, Guillermo Guerra Valera, María Queipo de Llano de la Viuda, Abril Gonzaga, Carmen Capella Meseguer, Eva Rodríguez Vázquez, et al. «¿Puede el Litio fomentar el inicio de consumo de alcohol en pacientes con Trastorno Bipolar I?: A propósito de un caso.» En XXII Congreso de Patología DUAL. Virtual, 2020.
- J. Antonio Garcia-Casal, Natacha Coelho, Sofía Díaz Mosquera. «Viability of RUDAS as a screening tool for cognitive decline in primary health care settings». Lisboa, 2020.
- Juan Ignacio Arrarás, Johannes Giensinger, Omar Shamieh et al. en representación del grupo de Calidad de Vida de la EORTC. «Satisfaction with communication in cáncer patients: the role of the patient evaluation of their competence in communication with health care professionals. An international EORTC study». Praga, Virtual, 2020.
- Juan Ignacio Arrarás, Johannes Giesinger, Iqbal Bahar et al, en representación del Grupo de Calidad de Vida de la EORTC. «Quality of Life in cancer patients: the role of patient’s evaluation of the information received from health professionals. An international EORTC study». Praga, virtual, 2020.

- Juan Ignacio Arrarás, Jose Juan Illarramendi, Ana Manterola et al. «Quality of Life in postmenopausal breast cancer patients with localized disease after 5 years of endocrine treatment: a prospective study». Praga, Virtual, 2020.
- Juan Ignacio Arrarás. Jose Juan Illarramendi, Ana Manterola et al, Póster. «Quality of Life in elderly breast cancer survivors. Effects of surgery. Global QOL determinantes». Barcelona, virtual, 2020.
- L. Moreno-Izco, A. Sánchez-Torres, G. Gil Berrozpe, E. García de Jalón, V. Peralta, M. Cuesta.: “Can excess mortality be prevented in patients with psychoses?”. European Congress of Psychiatry Virtual”, 4-7 julio 2020.
- Lluna López Medina, Laura Moreno Campos, Jesús Antonio García Casal, Alberto Montero Rosa, Claudia Pascualena Nagore, Jennifer Álvarez Benito. «Eficacia del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en formato grupal». Santiago de Compostela, 2020.
- López-Salinas A, Oscoz-Iruozqui M. «Psychopathology in Central American transmigrants as they pass through the southern border of Mexico». Virtual. 2020.
- M. Cortés Erice; R. Fernández; E. Aubá; P. Aldaz; J. López; L. Barrado; M. Cuesta; F. Ortuño; RM. Tordera. «Role of HDAC5 and SIRT2 in depression and clinical efficacy of antidepressants». Virtual, 2020.
- M^a Angles Duran Los Arcos, M^a Jaqueline Ruesga Calderón”, y M^a Angeles Arcos Duran. «Satisfacción de los usuarios con la atención recibida por enfermeras especialistas de Salud Mental». Virtual, 2020.
- Maitane Oscoz-Iruozqui, Maria Guardiola Ripoll, Carmen Almodóvar Payá, Amalia Guerrero Pedraza, Salvador Sarró, Edith Pomarol Clotet, Mar Fatjó-Vilas. «Cannabis use and genes of endocannabinoid system: their role in psychotic symptoms and cognition in first-episode psychosis», 2020.
- Maria Cruz Ariz Cia, Alba Fenandez Falces, Tadea Lizarbe Horcada, Leire Azcárate Jimenez, Nahia Pereda Eusa”, y Ma Cruz Ariz Cia. «Intervención en crisis desde el programa de primeros episodios psicóticos de Navarra». Virtual, 2020.
- María Jesús Zurbano Saénz, Beatriz Mourelle, Rubén Maeztu ”, y Maria Jesús Zurbano Saenz. «Resultados encuesta interprofesional en una unidad salud

mental Herramientas Terapéuticas Sistémicas y su aplicación en enfermería Salud mental». Madrid, virtual, 2020.

- María Jesús Zurbano Sáenz, Beatriz Rey Moureille., y Montse Fernández Rubio. «Herramientas Terapéuticas Sistémicas y su aplicación en enfermería Salud mental». Madrid, virtual 2020.
- María Jesús Zurbano Sáenz, Beatriz Rey Moureille., y Montse Fernández Rubio. «Trastorno de la conducta alimentaria; intervención en Hospital de Día. A propósito de un caso.». Madrid, virtual 2020.
- María Ribeiro. “Treatment and response in a Spanish sample of children and adolescents with Bipolar Disorder”. European Congress of Psychiatry, Virtual, 4-7 julio 2020.
- María Ribeiro. “Variability in the final subtype of Bipolar Disorder in children and adolescents in a Spanish sample”. European Congress of Psychiatry, Virtual, 4-7 julio 2020
- Martínez Martínez, Blanca, Escudero Bonet, Raquel, y García-Casal J. Antonio. «Face to Face VS On line cognitive stimulation for people with cognitive impairment. A controlled trial.». Lisboa, virtual, 2020.
- Nora Yáñez-Goñi, Raquel Ruiz Ruiz, Adriana Goñi-Sarriés, Gerardo Gutiérrez Talavera. “Más allá de la basura: a propósito de un caso.” Congreso: “Encuentros Nacionales en Psiquiatría: conducta suicida” Virtual, 9-10 octubre 2020.
- Oscoz Irurozqui, Maitane. «Modelo de capacitación colaborativo y escalonado para comunidades rurales de La Sierra Madre en Chiapas, México: una oportunidad para la salud mental global en áreas bajos recursos». Virtual, 2020.
- Oscoz-Irurozqui M, López-Salinas A, Cuevas Rodríguez FG. «Situation and resources of mental health in marginal communities of the state of Chiapas (Mexico) during 2018». Ciudad de México, virtual, 2020.
- Oscoz-Irurozqui M, Portillo-Núñez F. «Adverse effects and pharmacological combination of clozapine in patients of medium and long-stay Psychiatric inpatient Unit» Virtual, 2020.

- Oscoz-Irurozqui M, Urraca-Camps L. «Pyschopathology in Fragile X Syndrome. Experience in a Genetic Disorders Unit from a Children and Adolescent Mental Health Center» Virtual, 2020.
- Raquel Fernández Ovejero. « Role of HDAC5 in depression and clinical efficacy of antidepressants» Congreso ECNP Congress (Virtual, septiembre 2020)
- Ripa Ciaurriz, Inmaculada. «Exposición a sólidos en Hospital de día infantojuvenil. A propósito de un caso Trastorno de la conducta alimentaria; intervención en Hospital de Día. A propósito de un caso. valoración de eficacia y satisfacción del usuario en un programa grupal psicoeducativo sobre manejo de la ansiedad y aprendizaje de técnicas de relajación», 2020.
- Sánchez Ruiz de Gordo, María y Castresana Elizondo, Marta". «Envío de medicación desde el Servicio de Farmacia de Salud Mental a residencias y otros recursos durante la pandemia». Barcelona, virtual, 2020.
- Stella Negro Asnarez, Maria Cruz Ariz Cia ", y M^a Cruz Ariz Cia. «Abordaje comunitario desde enfermería de salud mental a un usuario con un primer episodio psicótico». Virtual, 2020.
- Victoria Martínez Esteban, Marta Sancho Tovar, Berta Vidal Molina Inmaculada Ripa Ciaurriz, Marta Ibarra Zandio. «Sin presencia no hay Cuidados». Virtual, 2020.

Proyectos de investigación

- *Adicción, personalidad y tolerancia a la frustración: un estudio neuropsicológico en sujetos adscritos a Proyecto Hombre.*

Entidad financiadora: Proyecto financiado por la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad

Duración: 2017- 2020

IP: Francisco Güell

- *“A Randomized, Double-blind, Parallel-group Trial to Investigate the Safety and Efficacy of GWP42003-P Versus Placebo as Adjunctive Therapy in Participants with Schizophrenia Experiencing Inadequate Response to Ongoing Antipsychotic Treatment”*

Ensayo Clínico

IP: Manuel J. Cuesta (GWAP19030)

- *Cuidarte:” Efectividad de una aplicación Ipad® en educación para la salud en población infanto-juvenil con TCA”*

Entidad financiadora: Inbidea 2016 y Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

Duración: 2017- 2020

IP: Sergio Ladrón Arana

- *Eficacia del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en formato grupal: Una propuesta eficiente para el sistema de salud mental pública. Universidad de Zaragoza,*

Duración: 2018-2020.

IP: J.Antonio García Casal (17/00320)

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

Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III

Duración: enero 2017 a junio 2021 (EN COLABORACIÓN CON LA GERENCIA DE SALUD MENTAL).

IP: Víctor Peralta (16/02148).

- *Estudio de efectividad del Programa de Primeros Episodios de Navarra (PEPsNa)*

Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III

Duración: enero 2020 a diciembre 2022.

IPs: Manuel J. Cuesta y Elena García de Jalón (19/01698)
- *El estudio Pamplona de primeros episodios psicóticos: predictores socio-demográficos, genéticos, premórbidos y clínicos del curso y evolución a los 18 años de seguimiento.*

Entidad financiadora: Gobierno de Navarra

Duración: 15/12/2017 a 14/12/2020 (EN COLABORACIÓN CON LA GERENCIA DE SALUD MENTAL).

IP: Víctor Peralta (31/17).
- *Estudio M-PEP: Influencia a largo plazo de variables clínicas y sociales en la mortalidad de una cohorte de Primeros Episodios Psicóticos en Navarra.*

Entidad financiadora: Gobierno de Navarra

Duración: 31/12/2018 a 30/12/2021

IP: Lucía Moreno (41/18)
- *PrevenGO, implantación de una aplicación informática para la prevención de caídas y la mejora funcional del paciente hospitalizado en unidades de hospitalización psiquiátricas.*

Entidad financiadora: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

Duración: 2018-2020

IP: Jordi Urbiola Castillo

4.3. GESTIÓN ECONÓMICA

La Gerencia de Salud Mental dispone de un presupuesto consolidado anual cuya representación respecto del presupuesto total destinado al Organismo Autónomo supone, para el año 2020, un 3,03 %, según se recoge en la siguiente tabla:

Tabla 129. Presupuesto consolidación anual

	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Ppto SNS-O	972.359.008	1.022.083.107	1.047.755.449	1.084.833.459	1.239.901.795
Ppto Salud Mental	34.799.907	34.028.416	31.242.779	34.573.773	37.611.693
% representación	3,57%	3,33%	2,98%	3,19%	3,03%

Fuente: Elaboración propia

El siguiente cuadro muestra la evolución del presupuesto inicial de la Gerencia de Salud Mental por distintos capítulos presupuestarios, en los últimos cinco años:

Tabla 130. Evolución del presupuesto inicial Gerencia de Salud Mental

	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Capítulo I	16.579.715	16.683.823	19.168.671	20.116.685	22.523.927
Capítulo II	11.052.480	12.144.443	11.441.028	12.457.778	12.028.008
Capítulo IV	132.220	120.000	153.820	120.000	119.400
Capítulo VI	7.767.500	5.163.500	1.273.000	438.000	960.000
Total	35.549.915	34.111.766	32.036.519	33.132.463	35.631.335

Fuente: Elaboración propia

La evolución del gasto real de la Gerencia de Salud Mental por distintos capítulos presupuestarios en los últimos cinco años, se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 131. Evolución del gasto real Gerencia de Salud Mental

	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Capítulo I	15.939.149	16.472.537	18.030.973	21.941.778	23.748.975
Capítulo II	10.831.181	11.400.519	11.523.900	11.313.457	11.224.073
Capítulo IV	115.639	106.782	101.424	112.565	106.379
Capítulo VI	3.946.625	5.130.888	1.028.616	925.765	1.045.511
Total	30.832.594	33.110.726	30.684.913	34.293.565	36.124.938

Fuente: Elaboración propia

La evolución del gasto real puede resumirse como:

Capítulo I: Gastos de personal: comprende todo tipo de retribuciones, indemnizaciones, cotizaciones obligatorias a la Seguridad Social, prestaciones sociales y gastos de naturaleza social. Supone un 65,75 % del gasto real total del ejercicio 2020. El coste de la anualidad completa del personal internalizado de la Fundación Argibide y de la Asociación ACOAD y la contratación estructural extraordinaria como consecuencia de la pandemia de COVID 19, explican el incremento del gasto en capítulo I con respecto al ejercicio 2019.

Capítulo II: Gastos corrientes en bienes y servicios: incluye todos los gastos necesarios para el mantenimiento de la actividad de la Gerencia de Salud Mental que no produzcan un incremento del capital o del patrimonio público (bienes fungibles, gastos reiterativos...). Suponen un 31,07 % del gasto real total del ejercicio 2020.

Los conciertos con centros de salud mental y los realizados en el ámbito sociosanitario, más el gasto para la adquisición de fármacos, suponen el 65,97 % del gasto real total en capítulo II en el ejercicio 2020.

Capítulo IV: Transferencias corrientes: transferencias y subvenciones aportadas por la Gerencia de Salud Mental para financiar operaciones corrientes. Suponen un 0,29 % del gasto real total del ejercicio 2020. Incluye el Convenio con el Colegio Oficial de Farmacéuticos para el programa de dispensación de metadona.

Capítulo VI: Inversiones reales: incluye el gasto realizado en la ejecución de obras menores y mejora de las instalaciones y en el suministro de equipamiento médico y otro mobiliario y equipo. Supone un 2,89 % del gasto real total del ejercicio 2020.

4.4. GESTIÓN DE PERSONAS

La Gerencia de Salud Mental de Navarra cuenta con un total de 532 profesionales (430 mujeres y 102 hombres; un 80,8% y 19,2% respectivamente) distribuidos en los diferentes recursos además del personal adscrito a las áreas de Estella, Tudela y Complejo Hospitalario.

A continuación, se describe la plantilla dependiente orgánicamente de la Gerencia de Salud Mental, por categorías y género:

Tabla 132. Distribución de la plantilla por sexo

PUESTO	Hombre	Mujer	PUESTO	Hombre	Mujer
Administrativo	5	44	Jefe de Sección Administrativa	2	1
Auxiliar Admnsitrativo			Jefe de SS.GG		
Celador	8	7	Jefe de Unidad Administrativa		1
Director de la Clínica		1	Jefe de Unidad C.A.E.		
Director del Hospital de Día		1	Jefe de Unidad de Enfermería	1	2
Director Centro Salud Mental	3	3	Jefe del Servicio de Gestión	1	
Director H. Día Pisogeriatrico		1	Jefe Servicio Asistencial	1	2
Director H. Infanto-Juvenil		1	Jefe Servicio Cuidados Asistenciales	1	
E.Servicios Generales	5	7	MIR 1º AÑO	1	3
Educador Sanitario	1	1	MIR 2º AÑO	1	2
EIR 1º AÑO		3	MIR 3º AÑO		3
EIR 2º AÑO		5	MIR 4º AÑO		4
Educador Social	1		Medico		1
Encargado Biblioteca	1		Oficial 1ª	5	
Enfermero	7	48	PIR 1º AÑO	2	2
Enfermero Especialista	6	27	PIR 2º AÑO	1	2
F.E.A./Farmacéutico		2	PIR 3º AÑO		3
F.E.A./Psiquiatra	11	32	PIR 4º AÑO	1	2
Fisioterapeuta		1	Psicólogo Clínico	11	36
Gerente		1	TCAE	20	136
Ingeniero Técnico	2		Técnico Farmacia		1
Jefe de Área de Enfermería		1	Técnico de Gestión Sanitaria	1	2
Jefe de Área de Programas		1	Terapeuta Ocupacional	1	18
Jefe de Contab. Econ-Cont.			Trabajador Social	1	22
Jefe de Personal y RR.LL	1				
TOTAL				532	102
					430

Fuente: Elaboración propia

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

Tabla 133 *Plantilla en CSM*

	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera/o	Enfermera/o SM	Jefaturas Área/Unidad/Otras	Trabajo Social	T.C.A.E.	Terapeuta Ocupacional	Administrativo	Educador/a
AREA AMBULATORIOS Y CSM											
Ansoain	6,5	4	2,5		2		1	1		2	
Burlada	6	4	2,5		2		1			2	
Buztintxuri	5	3	2		1,8		1			2	
Casco Viejo	5	3	1,6	2			1			2	
Ermitagaña	5	3	2	1	1		1			2	
Estella	5	4	2	2			1			2	
Milagrosa	6,8	4	2	1	1		1			2	
San Juan	7,8	4	3	2			1			2	
Tafalla	3,4	2	1,4	1			1			1	
Tudela	8	5	3	2			1	1		2	
P. Primeros E. Psicóticos	4	2	2		2		1		2	1	
P. Terapia Grupal	2		2								
Subtotal	64,5	38	26	11	9,8		11	2	2	20	
ATENCIÓN INFANTO-JUVENIL											
CSMIJ Pamplona	13,3	5,5	7,8	1,85	1		1,8			3	
HDIJ Pamplona	1,5	0,5	1		1		2	1	1	1	1
CSMIJ Estella	1,2	0,2	1								
CSMIJ Tudela	2	0,3	1,7								
Subtotal	18	6,5	11,50	1,85			3,8	1	1	4	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 134. Plantilla en recursos intermedios: hospitales de día

	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera/o	Enfermera/o SM	Jefaturas Área/Unidad/Otras	Trabajo Social	T. C. A. E.	Terapeuta Ocupacional	Administrativo	Educador/a	Otros facultativos/as
AREA RECURSOS INTERMEDIOS												
HD I	2	1	1,5		2		1	1,5	1	1		
HD II	4	2	2	1	1		2,5	3	2	1		
HD V	1	0,5	0,5	1					1		1	
HD-T. Adictivos	3		2	1			1	1	1	1	1	1
HD-Psicogeriatrico	4	1	2		2			3	3	1		
Subtotal:	14	4,5	8	3	5		4,5	8,5	8	4	2	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 135. Plantilla área de hospitalización

	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera/o	Enfermera/o SM	Jefaturas Área/Unidad/Otras	Trabajo Social	T. C. A. E.	Terapeuta Ocupacional	Administrativo	Educador/a	Otros facultativos/as
U. Media Estancia	4	3	1	1,5	6		1	16,5	1	1		
U. Larga Estancia	3	2	1	1,5	6			9,5	1	1		
U. Rehabilitación	5	2	3	3	4		1,5	16	2	1	1	
Subtotal:	12	7	5	6	16		2,5	42	4	3	1	0
AREA HOSPITALIZACIÓN BREVE/CORTA ESTANCIA												
SECCION A	7	6	1	7	2	1	1	18	1	1		
SECCION B (y UHPIJ)	8	7	1	7	2	1	1	20	1	1		
P. ESPECIALES	5	1	4									
TUDELA	1	1		5								
Subtotal:	21	15	6	19	4		2	38	2	2		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 136 Plantilla gerencia y otros

	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera/o	Enfermera/o SM	Jefaturas	Área/Unidad/Otras	Trabajo Social	T. C.A.E.	Terapeuta Ocupacional	Administrativo	Educador/a	Otros facultativos/as	Servicios Generales	Servicios Centrales
UNIDADES RESIDENCIALES															
	1	1	0,5	22		3	1,5	76	1,5				1	23	
Subtotal	1	1	0,5	22		3	1,5	76	1,5				1	23	
SECCIÓN DE FARMACIA															
	2			1				6		1,6			2		
Subtotal	2			1				6		1,6			2		
GERENCIA SM															
Gerencia SM	3	2	1	1	1										
Admin/Dirección															24
Subtotal	3	2	1	1	1										24
TOTAL	136	74	58	64,9	35,8	3	25,3	174	18,5	34,6	4	4	23	24	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 137 Ratios habitante/personal en CSM

SECTORES	Facultativo	Psiquiatra	ólogo Clínico	nfermera/o	T. Social	T.C.A.E.	Ter. Ocup.
Ansoain	7.110	11.553	18.485	23.106	46.213	46.213	
Burlada	10.931	16.397	26.236	32.794	65.589		
Buztintzuri	7.596	12.661	18.991	21.101	37.982		
Casco Viejo	9.820	16.367	30.688	24.550	49.100		
Ermitegaña	10.122	16.869	25.304	25.304	50.608		
Estella	12.599	15.749	31.498	31.498	62.995		
Milagrosa	9.240	15.709	31.417	31.417	62.835		
San Juan	7.941	15.485	20.647	30.970	61.940		
Tafalla	11.079	18.835	26.907	37.670	37.670		
Tudela	12.318	19.709	32.848	49.272	98.544	98.544	
Pri. Epis. P.	102.984	205.968	205.968	205.968	411.935		205.968
TOTAL	8.891	15.091	22.057	27.571	52.134	286.737	286.737

Fuente: Elaboración propia

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

En términos de absentismo los datos del año 2020 se han situado en un 9,59%. Las causas que han aumentado con respecto al año anterior son: enfermedad, trabajo, lactancia y particular. Los datos se han obtenido de la aplicación de Gestión de Recursos Humanos del Gobierno de Navarra (SAP-RR.HH), a través de la fórmula: se suman las horas perdidas de cada centro por estamentos y se divide entre horas totales x plantilla (cada estamento) x 100. [Horas perdidas / (horas totales de plantilla)].

Tabla 138. Datos de absentismo

Causa	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedad	5,14	5,22	5,55	5,61	5,85
Trabajo	0,29	0,28	0,15	0,43	1,53
Maternidad	1,08	0,41	1,09	0,7	0,65
Riesgo	0,77	0,34	0,78	0,91	0,5
Lactancia	0,17	0,09	0,17	0,11	0,2
Sindical	0,07	0,05	0,07	0,08	0,02
Particular	0,38	0,47	0,68	0,62	0,9
TOTAL	7,9	6,86	8,49	8,42	9,59

Fuente: Elaboración propia

Durante el año 2020 se jubilaron los siguientes profesionales, a quienes desde aquí se les quiere dar las gracias por su trabajo y dedicación:

Cía Oteiza, Maria Paz
Echeverría Berrueta, Maria Mar
Inchauspe Arostegui, Jose Antonio
Irisarri Ona, Angela
Jusue Erro, Germán
Labarta Callau, Gloria
Lizarraga Erviti, Rosario
Quetglas Pont, Antonio
Robles Lezaeta, Ana Maria

Formación Continuada

El desarrollo de actividades formativas para el personal de la RSMNa, es el objetivo principal de la Comisión de Formación Continuada (CFC), con una composición que representa a los profesionales asistenciales. Su composición viene descrita en el apartado 3 de esta memoria y su actividad en términos cuantitativos y cualitativos se recoge en el apartado dedicado a la formación y docencia en el capítulo 4.2.

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

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

Figura 12. Distribución por profesionales en cursos de formación



Fuente: Memoria comisión formación continuada

Tabla 139. Distribución por profesionales en cursos de formación

	Asisten	Asistentes								
		PSQ.	P.C	DUE	T. S	TO	RES	TCAE	ADM	OTROS
Contención física para profesionales de UHP-A y UHP-B, 3ª y 4ª Edición	20	1	1	6			1	11		
Taller de tratamiento de fuentes bibliográficas y estadísticas para la investigación aplicada al espacio sociosanitario	14	0	0		11	2		1		
Estrategias para fomentar la investigación en enfermería de SM y adicciones.	21	0	0	14			6		1	
Los profesionales de Salud Mental y el tratamiento del malestar. IV Taller	19	0	0				19			
Confidencialidad en el ámbito sanitario. 2ª Edición	14	2	6	1	2	1		5	2	
Psicoterapia basada en la mentalización para el Trastorno Límite de la Personalidad. 1ª Edición	25	5	17				2	1		
Psicoterapia basada en la mentalización para el Trastorno Límite de la Personalidad. 2ª Edición.	24	0	0				24			
Contención física para profesionales de UME/ULE. 1ª Edición-	12	0	0	4			1	6		1
Principios básicos de Investigación en TO	18	0	0			18				
Historia Clínica informatizada. 6ª Edición (On line)	13	0	0				13			
Introducción en el programa Irati	5	0	0				5			
Duelo por suicidio en enfermería de SM. 1ª Edición.	13	0	0	12	1					
Psiquiatría transcultural. 1ª Edición	23	10	11				1			1
Introducción a la neuroocupación: modelo, procesos cognitivos, aplicación práctica en SM	17	0	0			17				
Trabajar la Resiliencia y SM positiva en enfermería de SM	27	0	0	22			4		1	
Desregulación emocional y su manejo en el TLP.	28	1	0				27			
Duelo por suicidio. 1ª Edición	13	0	0				13			
Psiquiatría centrada en la persona: aplicación del modelo "Safewards" en los ingresos hospitalarios	35	11	4	9		2		9		
Total de participación 2020	341	30	39	68	14	40	116	30	2	2

Fuente: Memoria comisión formación continuada

[Haga clic para volver al índice](#)

5. OBJETIVOS Y PACTOS DE GESTIÓN

5.1. EVALUACIÓN DE LOS PACTOS DE GESTIÓN POR OBJETIVOS

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

Tabla 140. Pactos de gestión 2020

Servicio Navarro de Salud Osakidetza		Objetivos 2020 para Pactos de Gestión SMNa			
Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2020	Fuente	Valor Final	
GERENCIA SALUD MENTAL					
OBJETIVOS TRANSVERSALES		40			
PROMOCION DE LA SALUD					
	Actividades de promoción y prevención dirigidas a ciudadanía	2	Realización de actividades del equipo	1	Equipo
	Detección sistemática del riesgo autolítico	5	Escala de screening incluida en valoración de 1°C de todos los dispositivos		
SATISFACCIÓN DE PERSONAS USUARIAS					
	Mejorar la satisfacción de las personas usuarias	4	Encuestas de satisfacción	> 8,61	Encuestas
ESTRATEGIAS ASISTENCIALES: SALUD MENTAL					
	Cumplimentación Ficha Medidas Especiales	7	Cumplimentación del campo: Retirada Contención	80%	HCI
USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO					
	Uso racional del medicamento	4	% relativo de medicamentos de escaso valor terapéutico sobre el total	≤5,88%	Farmacia
	Reducción del consumo de benzodiazepinas	3	% de pacientes a los que se les prescribe 2 ó más BZP	<6%	Farmacia
PARTICIPACIÓN DE PACIENTES					
	Promover la participación de personas usuarias y familias en la gestión de la RSMNa	3	nº de grupos que cuentan con la participación de personas usuarias	≥3	Com Dir
CAPACITACIÓN					
	Fomentar la actividad de Formación Continuada	1	Actividades docentes acreditadas recibidas	si/no	CFC
		2	Actividades docentes acreditadas impartidas	si/no	CFC
		1	Actividades programadas de formación en servicio	24 acciones realizadas	Equipo
DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTOS					
	Participación en Jornadas y Congresos	0,5	Presentación Póster, comunicaciones orales		
	Participación en Proyecto de Investigación	1	Participación en Proyectos de Investigación validados por el CEIC		
	Publicación de artículos científicos y de gestión	3/4	Publicación nacional/internacional de artículos		
DOCENCIA EXTERNA					
	Participación activa en programas MIR-PIR-EIR	3	Participar en programa en MIR/PIR/EIR	1 punto por cada programa	C. Docencia
		2	Impartir sesiones MIP-PIR-EIR	si/no	C. Docencia
	Capacidad docente de alumnos pregrado, posgrado y otros	1	Número alumnos por centro/servicio	si/no	C. Docencia
OBJETIVOS POR ÁREAS		40			
Servicios Comunitarios y CSM					
Servicios Intermedios					
Servicios Hospitalarios					
Servicios Residenciales					
OBJETIVOS POR SERVICIO		20			
MEJORA CONTINUA					
	Elaborar el plan funcional de cada servicio	20	Plan funcional de cada servicio	Cuantificación	Equipo

Fuente: Elaboración propia

La evaluación realizada sobre el grado de consecución de los objetivos del Pacto de Gestión consensuados al inicio del ejercicio, obtuvo la puntuación global siguiente:

Tabla 141. Evolución de los resultados de PGO 2016-2020

Áreas Asistenciales	2016	2017	2018	2019	2020
Centros de Salud Mental	85,3	80,8	82,2	82	79,2
Atención Infanto-Juvenil	91,7	90,8	86,4	89,1	81,2
Hospitales de Día	89,9	83,7	89,1	86,3	83,0
Unidades Residenciales SFJ	94	85	85,5	87,5	80,4
Unidades de Hospitalización	91	89,6	89,3	89,4	87,3

Fuente: Elaboración propia

Sobre 100, los CSM obtienen una puntuación media de 79.2; donde los valores se encuentran entre 71 y 94,9. La atención Infanto Juvenil, alcanza un 81,2 en la evaluación de sus objetivos.

Los Hospitales de Día alcanzan una media de 83; con unos valores que se sitúan entre 78,1 y 89,3.

87,3 es el valor medio alcanzado por los recursos del Área de Hospitalización, donde 77,2 es el valor mínimo y 93 el máximo.

La puntuación media obtenida en la RSMNa ha sido de 82,2

5.2. PACTOS DE GESTIÓN POR OBJETIVOS 2021

En los pactos para el año 2021 se plantean cinco objetivos asistenciales variando la estructura de años anteriores, siguiendo la línea del Contrato Programa de Salud Mental con el SNS-O: Accesibilidad, calidad técnica, orientación al paciente, eficiencia y profesionales. El ejemplo de la imagen corresponde al de los CSM.

Tabla 142. Pactos de Gestión CSM 2021

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	Indicador
ACCESIBILIDAD	Lista de espera	Número de pacientes en lista de espera
	Ley de Garantías ordinario	% de personas que han esperado menos de 30 días(naturales) para consulta preferente a 31 de Diciembre
	Ley de Garantías preferente	% de personas que han esperado menos de 15 días(naturales) para 1ª consulta ordinaria a 31 de Diciembre
	Respuesta en tiempo a las INP	Tiempo que transcurre desde la recepción de una INP hasta su respuesta < de 72h
CALIDAD TÉCNICA	Potenciar la intervención multidisciplinar a través del uso de PTI en los TMG	% de pacientes con TMG con ficha de PTI cumplimentada
	familiarizarse con la implementación PDA	Número de PDA implementada por profesional de la psicología y psiquiatría /CSM
	Intervención en crisis en domicilio	Número de intervenciones en crisis en domicilio a lo largo del año
	Coordinación y continuidad de cuidados en el ingreso	% de los ingresos hospitalarios con una acción de coordinación del caso
	TMC de baja intensidad con intervención grupal y alta	% de pacientes con TMC de baja intensidad en 1ª C atendidos en terapia grupal
	Facilitar el trabajo en equipo con organización de agendas	Implementar nueva organización de agendas
	Reuniones de coordinación de los CSM con sus zonas básicas	Número de reuniones al año con acta colgada en espacio de CSM de Auzolan
	Mejorar la atención precoz a personas con riesgo autolítico	% de códigos de suicidio activados que son vistos en < 7 días
	Mejorar el seguimiento intensivo en consulta a personas con código activado	% de abandono del tratamiento en personas con código activado
	Intervención con supervivientes de fallecidos por suicidio	% de intervenciones en supervivientes de pacientes fallecidos por suicidio y que estaban activos en CSM
ORIENTACIÓN AL PACIENTE	Satisfacción Global de paciente	Puntuación en encuesta de satisfacción de usuarios
	Satisfacción del paciente con PDA	Realización de encuesta de satisfacción entre los usuarios con PDA
EFICIENCIA	Consultas de alta resolución	Porcentaje de altas en primera consulta
PROFESIONALES	Participación como receptor en las webex INF+FORMACIÓN	Número de personas por CSM que participan en la sesión IN+Formación
	Potenciar el número de profesionales formados en PDA	Número de profesionales formados en PDA en cada equipo de CSM
	Presentar iniciativas de buenas prácticas al resto de la RSMNa	Número de presentaciones de buenas prácticas por webex a la RSMNa

Fuente: Elaboración propia

[Haga clic para volver al índice](#)

6. RECURSOS SOCIO SANITARIOS

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

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

Los servicios de atención a las personas con trastorno mental grave, se reflejan en el siguiente esquema.

Figura 13. Servicios para la atención a personas con trastorno mental grave



Fuente: ANADP

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

CEE: Centro Especial De Empleo.

CO: Centro Ocupacional.

CRPS: Centro de Rehabilitación Psicosocial.

EISOC: Equipo de Intervención Sociocomunitaria.

PISOS: Tutelados, Supervisados y Vivienda con Apoyo.

PRPS: Servicio de Rehabilitación Psicosocial.

RAEM: Residencia Asistida para personas con Enfermedad Mental.

RESID HOGAR: Residencias Hogar.

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

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

Las ratios se han calculado por 100.000 habitantes de la población de referencia del recurso, según censo de 2020 y por el número de plazas concertadas; en la columna de la derecha figuran las Prestaciones Vinculadas a Servicio. La Cartera de Servicios Sociales Ámbito General, en su Disposición Adicional Segunda, recoge esta prestación, indicando que en los casos de las Prestaciones Garantizadas en que, por no existir servicios suficientes dentro del sistema público de servicios sociales, no sea posible el acceso, éste será sustituido por una prestación económica que estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de ese servicio.

Tabla 143. Plazas para la atención a personas con TMG

Plazas x 100.000 habit.

	Plazas	Ratio	*PVS	Total Plazas
EQUIPO INTERVENCIÓN SOCIO COMUNITARIA				
	Total	226 personas		
CRPS				
Centros de Día	135	24,73		135
Servicio de Rehabilitación Psicosocial	171	31,32		171
	Total	56,05		306
RESIDENCIALES				
RAEM	82	15,02	184	266
Pisos Tutelados	22	4,03	26	48
Pisos Supervisados	8	1,47	68	76
Vivienda con apoyo	4	0,73	9	9
Residencia Hogar	25	4,58		25
	Total	25,82	287	428
OCUPACIONALES				
Centro Ocupacional Pamplona	185	39,78		185
Centro Ocupacional Tudela	30	37,08		30
	Total	39,38		215
RESIDENCIAS PSICOGERIÁTRICAS				
Residencias Psicogerítricas	105	80,37	45	150
	Total	80,37		105

* Prestación vinculada a servicio

Fuente: ANADP

6.1. SERVICIOS DE REHABILITACIÓN COMUNITARIOS

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

Se ofertan dos servicios diferenciados:

6.1.1. Servicio de intervención Sociocomunitaria (EISOC)

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

Está garantizado según criterios de Cartera de Servicios Sociales.

6.1.2. Servicio de Rehabilitación Psicosocial

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

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

6.2. SERVICIOS RESIDENCIALES

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

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

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

6.2.1. Pisos

Servicio residencial prestado en una vivienda normalizada, donde la dinámica de relación y convivencia es de tipo familiar, que ofrece atención integral a las necesidades básicas y sociosanitarias para mantener o mejorar la autonomía personal,

facilitando la integración y participación social. Prestación garantizada según requisitos establecidos en Cartera de Servicios Sociales. De mayor a menor supervisión existen cuatro variantes de atención:

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

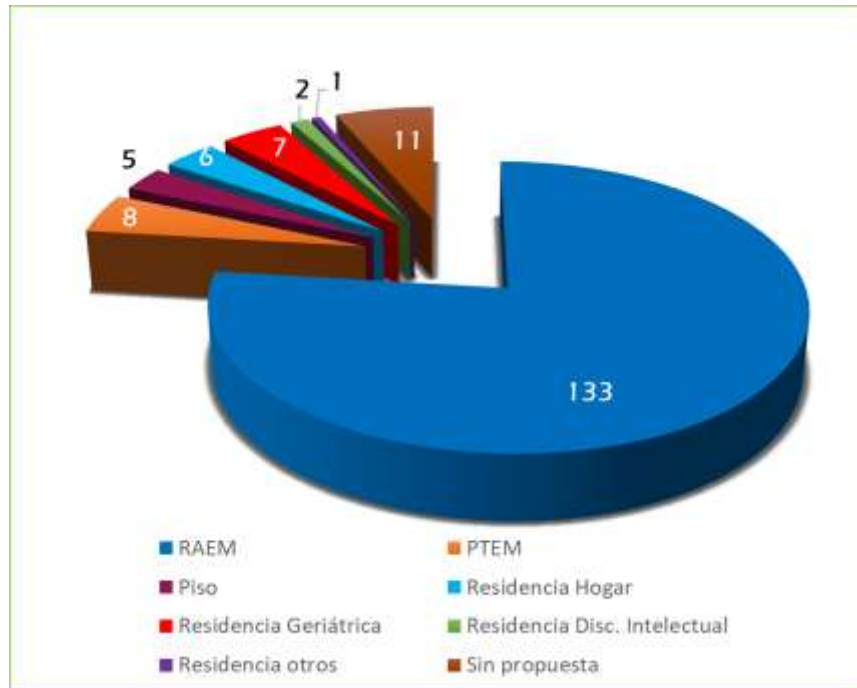
6.2.2. Residencia Asistida para personas con Enfermedad Mental (RAEM)

Recurso residencial destinado a personas con Trastorno Mental Grave con gran deterioro en su autonomía personal y social que precisan atención intensiva sanitaria y social. Estas plazas están ubicadas en el Centro Benito Menni de Elizondo, Padre Menni en Pamplona y Centro Mentalia en Olave. Pueden ser plazas que el Departamento de Derechos Sociales tiene concertadas con estas entidades, o plazas financiadas por este mismo departamento con Prestación Vinculada al Servicio.

En el Plan de Salud Mental 2019-2023, en su línea estratégica número 6 se plantea el trabajo conjunto en el espacio sociosanitario para mejorar la calidad de vida de pacientes y familias. En este sentido se propone la línea de acción de seguimiento de las personas en residencias asistidas para personas con trastorno mental por parte de los Centros de Salud Mental”. Con este objetivo se elabora un censo de pacientes, según prioridades evaluadas por parte del grupo de trabajo creado con ese fin en 2019, procediendo durante el año 2020 a la valoración de la idoneidad del recurso para estos pacientes por parte de los CSM de referencia.

Pese a la situación de pandemia, a diciembre de 2020 se logra valorar a la mayoría de los pacientes ingresados en estos recursos, obteniendo diversas recomendaciones por parte de los profesionales, que se reflejan en el siguiente gráfico:

Figura 14. Valoración de pacientes ingresados en recurso RAEM 2020



Fuente: Elaboración propia

6.2.3. Unidades Residenciales Psicogeriátricas

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

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

6.3. RECURSOS OCUPACIONALES

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

En la Pamplona y su comarca hay un total de 185 plazas ocupacionales. En Tudela hay un centro, Las Labradas, con 30 plazas. El centro es gestionado por Elkarkide.

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

Tabla 144. Ocupación mensual por tipo de recurso para trastorno mental

		ENE	FEB	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
CRPS													
ARGA	CENTRO DE DÍA	30/30	29/30	30/30	29/30	30/30	30/30	30/30	30/30	30/30	30/30	29/30	30/30
	PROGRAMAS	34/35	35/35	35/35	33/35	31/35	31/35	31/35	31/35	31/35	33/35	33/35	34/35
FELIX	CENTRO DE DÍA	30/30	30/30	30/30	30/30	29/30	28/30	28/30	29/30	30/30	30/30	30/30	30/30
GARRIDO	PROGRAMAS	35/35	35/35	35/35	34/35	33/35	34/35	34/35	32/35	32/35	33/35	34/35	35/35
QUEILES	CENTRO DE DÍA	24/30	25/30	25/30	26/30	28/30	28/30	26/30	28/30	29/30	28/30	26/30	27/30
	PROGRAMAS	25/35	24/35	23/35	24/35	24/35	24/35	23/35	22/35	23/35	22/35	22/35	22/35
ORDOIZ	CENTRO DE DÍA	29/30	29/30	30/30	29/30	29/30	30/30	30/30	30/30	30/30	30/30	30/30	30/30
	PROGRAMAS	35/35	34/35	34/35	33/35	34/35	35/35	35/35	35/35	34/35	34/35	34/35	33/35
PADRE MENNI	PROGRAMAS	31/31	31/31	31/31	30/31	31/31	31/31	31/31	31/31	31/31	31/31	31/31	29/31
BENITO MENNI	CENTRO DE DÍA	10/15	10/15	11/15	11/15	11/15	11/15	11/15	12/15	12/15	12/15	13/15	13/15
RAEM													
PADRE MENNI		42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42
BENITO MENNI		40/40	39/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40
PTEM													
1		4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
2		4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
3		6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6
4		4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
5		4/4	4/4	4/4	4/4	3/4	3/4	3/4	3/4	4/4	4/4	4/4	4/4
PISO SUPERVISADO													
TUDELA		4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
PAMPLONA		4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
RESIDENCIA HOGAR		26/25	26/25	26/25	26/25	26/25	25/25	26/25	26/25	25/25	23/25	23/25	24/25

Fuente: ANADP

[Haga clic para volver al índice](#)

7. DIRECTORIO DE RECURSOS SMNA

7.1. GERENCIA SALUD MENTAL

Begoña Flamarique Chocarro Gerente de Salud Mental

DIRECCIÓN: C/ Tudela 20 31003 Pamplona -TFNO: 848 42 20 40- FAX: 848 42 20 65

e-mail: direccionsm@cfnavarra.es

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

CSM Ansoain

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

José Antonio Agüero Goñi Director

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

e-mail: csmansoa@cfnavarra.es

CSM Burlada

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

Iñaki Arrizabalaga Echegoena Director

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

e-mail: csmburla@cfnavarra.es

CSM Buztintxuri

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

Myrian Langarica Eseverri

Directora

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

e-mail: csmbuzti@cfnavarra.es

CSM Casco Viejo

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

Bani Maya Morondo

Directora

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

e-mail: csmcviej@cfnavarra.es

CSM Ermitagaña

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

Ignacio Gainza Tejedor

Director

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

e-mail: csmermit@cfnavarra.es

CSM Estella

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

Ana Isabel Pérez Zabalza

Directora

DIRECCIÓN: Calle Sta. Soria, 22, 31200 Estella TFNO: 948 55 63 70 - FAX: 948 55 63 69

e-mail: csmestel@cfnavarra.es

CSM Infanto-Juvenil

Incluye todos los sectores

Clara Madoz Gúrpide

Directora

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

e-mail: CS25082@cfnavarra.es

CSM Milagrosa

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

David Brugos Miranda

Director

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

e-mail: csmmilag@cfnavarra.es

CSM San Juan

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

Ana Biurrun Unzué

Directora

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

e-mail: csmsjuan@cfnavarra.es

CSM Tafalla

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

Luis Fabricio Zúñiga Montes

Director

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

e-mail: csmtafal@cfnavarra.es

CSM Tudela

Sector V: Incluye las zonas básicas de salud de Valtierra, Corella, Cintruénigo, Cascante, Buñuel y Tudela

José Antonio Gil Tejero

Jefe de Sección

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

e-mail: csm.tudela@cfnavarra.es

Programa Primeros Episodios Psicóticos

Incluye todos los sectores

María Otero Larrea

Directora

DIRECCIÓN: Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 03 90 - FAX: 848 - 42 03 89

e-mail: smntpep@navarra.es

Programa Terapia Grupal

Incluye todos los sectores

DIRECCIÓN: Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 03 30- FAX: 848 - 42 03 89-
FAX: 848 - 42 03 89

e-mail: smntpep@navarra.es

Hospital de Día ÁREA I CHN (Pabellón Blanco)

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

Fernando Morrás Abaurre

Director

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

e-mail: aphdiahn@cfnavarra.es

Hospital de Día ÁREA II IRUBIDE

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

Carmen García Nicolás

Directora

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

e-mail: hdirubid@cfnavarra.es

Hospital de Día ÁREA V TUDELA

Acoge al Centro de Salud Mental de Tudela

José Antonio Gil Tejero

Jefe de Sección

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

e-mail: csm.tudela@cfnavarra.es

Hospital de Día Infanto Juvenil

Incluye todos los sectores

Clara Madoz Gúrpide

Directora

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

e-mail: uinfjuv2@cfnavarra.es

Hospital de Día Psicogeriátrico

Incluye todos los sectores

Maite Echeverría Echeto

Directora

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

e-mail: hdpsicog@navarra.es

Hospital de Día Trastornos Adictivos CHN (Pabellón Blanco)

Incluye todos los sectores

Juan Carlos Oria Mundín

Director

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

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

UHP Sección de Psiquiatría A CHN (Pabellón E)

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

Begoña Artaso Irigoyen

Jefa de Sección

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

e-mail: secrepsiqui@cfnavarra.es

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

Acoge a los Centros de Salud Mental de Ansoain, Burlada, Buztintxuri y Casco Viejo. **Lucía Moreno Izco**

Jefa de Sección

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

email: psiquiatria.hvc@navarra.es

UHP V TUDELA

Acoge al Centro de Salud Mental de Tudela

José Antonio Gil Tejero

Jefe de Sección

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

Unidades Residenciales San Francisco Javier

Xabier Antomás Osés

Jefe de Servicio Cuidados Asistenciales de Salud Mental

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

e-mail: ciriartm@cfnavarra.es

Unidad de Media Estancia/ Unidad de Larga Estancia

Virginia Basterra Gortari

Jefa de Servicio

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

e-mail: smumeule@navarra.es

Unidad de Rehabilitación

Incluye todos los sectores

Amalia Zarzuela Ituarte

Directora

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

e-mail: azarzuei@cnavarra.es

Sección de Farmacia

María Sánchez Ruiz de Gordo

Jefa de Sección

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

e-mail: farmasm@navarra.es

7.3. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS CONCERTADAS

C.T. ANTOX Oficina

31697- LARRAINGOA

C/ Olite, 26, 2º

VALLE DE ERRO (NAVARRA)

31004 PAMPLONA

Tfno.: 948 39 21 50 - Fax: 948 39 21 50

Tfno.: 948 24 23 89

e-mail: info@antox.es

Luis Aguilar Bailo

C.T. IBARRE Oficina (Egiarte)

Carretera de la Estación, 28

C/ Jarauta, 2-4

Ap. 111 31800 ALSASUA

31001 Pamplona

Tfno.: 948 46 88 33

Tfno: 948 21 20 40

e-mail: egiarte@biaizpe.net

Fax: 948 20 67 41

J. Carlos Berrio

e-mail: ibarre@biaizpe.net

Proyecto Hombre Oficina

Avda. Pamplona, 45

31200 ESTELLA-LIZARRA

Tfno.: 948 55 29 86

e-mail: direccion@proyectohombrenavarra.org

Alfonso Arana Marquina

Avda. Zaragoza, 23

31005 PAMPLONA

Tfno: 948 29 18 65

Fax: 948 29 17 40

7.4. CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS CONCERTADAS CON EL SNS-O

Clínica “PADRE MENNI”

C/ Joaquín Beunza, 45. 31014 PAMPLONA.

Tfno.: 948 14 06 11 - Fax: 948 12 02 38

e-mail: dmedica@mennipam.com

Director Médico: Manuel Martín Carrasco

Gerente: Miryam Zabalza e-mail: gerencia@clinicapadremenni.org

Centro Hospitalario “BENITO MENNI”

C/ Mendinueta, s/n. 31700 ELIZONDO

Tfno.: 948 45 21 62 - Fax: 948 45 24 78

e-mail: dmedica@mennieliz.com

Director Médico: Manuel Martín Carrasco

[Haga clic para volver al índice](#)

8. TABLAS Y FIGURAS

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

Tabla 42. <i>Distribución de consultas por programa</i>	36
Tabla 43. <i>Distribución de pacientes por CSM según programa (totales)</i>	37
Tabla 44. <i>Distribución de pacientes por CSM según programa (%)</i>	37
Tabla 45. <i>Actividad global en CSM</i>	38
Tabla 46. <i>Actividad total TMG por CSM</i>	38
Tabla 47. <i>Actividad total TMC por CSM</i>	39
Tabla 48. <i>Actividad total T. adictivos por CSM</i>	39
Tabla 49. <i>Actividad total psicogeriatría por CSM</i>	40
Tabla 50. <i>Actividad total infanto-juvenil por CSM</i>	40
Tabla 51. <i>Actividad total no precisa tratamiento por CSM</i>	41
Tabla 52. <i>Actividad total programa “aplazado/sin clasificar” por CSM</i>	41
Tabla 53. <i>Pacientes por diagnóstico según programa</i>	43
Tabla 54. <i>Pacientes por diagnóstico según programa (%)</i>	44
Tabla 55. <i>Pacientes nuevos por diagnóstico según programa</i>	45
Tabla 56. <i>Pacientes nuevos por diagnóstico según programa (%)</i>	46
Tabla 57. <i>Programa de trastornos adictivos</i>	47
Tabla 58. <i>Consultas por programa (nº consultas)</i>	47
Tabla 59. <i>Consultas por programa (%)</i>	48
Tabla 60. <i>Implicación profesional por programa (nº consultas)</i>	48
Tabla 61. <i>Implicación profesional por programa (%)</i>	48
Tabla 62. <i>Media de consultas por profesional y mes según programa</i>	49
Tabla 63. <i>Programa de mantenimiento de opiáceos</i>	50
Tabla 64. <i>Programa de mantenimiento de opiáceos (por CSM)</i>	50
Tabla 65. <i>Programa de mantenimiento de opiáceos (otros centros)</i>	50
Tabla 66. <i>Consultas de psiquiatría en Ilundáin y Centro Penitenciario</i>	50
Tabla 67. <i>Evolución de la actividad del programa de primeros episodios psicóticos</i> ..	51
Tabla 68. <i>Pacientes atendidos en PEP por edad y sexo, en 2020</i>	51
Tabla 69. <i>Diagnósticos programa primeros episodios psicóticos</i>	52
Tabla 70. <i>Actividad del programa de psicoterapia grupal ambulatoria</i>	52
Tabla 71. <i>Personas que inician el programa por edad y sexo</i>	53
Tabla 72. <i>Métodos de intento autolítico</i>	53
Tabla 73. <i>Intentos previos</i>	54
Tabla 74. <i>Número de intentos previos por sexo</i>	54
Tabla 75. <i>Pacientes por sexo atendidos en Infantojuvenil</i>	54
Tabla 76. <i>Actividad infanto-juvenil</i>	55
Tabla 77. <i>Diagnósticos IJ</i>	55
Tabla 78. <i>Actividad CSM IJ</i>	56
Tabla 79. <i>Tipos de consulta CSM IJ</i>	56
Tabla 80. <i>Actividad HD-IJ</i>	56
Tabla 81. <i>Actividad UHP-IJ</i>	57
Tabla 82. <i>Evolución de estancias en hospitales de día SM</i>	58
Tabla 83. <i>Pacientes HD por sexo</i>	58
Tabla 84. <i>Actividad global HD</i>	58

Tabla 85. <i>Actividad HD generales para población adulta</i>	59
Tabla 86. <i>Actividad HD monográficos</i>	59
Tabla 87. <i>Diagnósticos al alta en HD generales para adultos</i>	60
Tabla 88. <i>Diagnósticos al alta en HD monográficos</i>	60
Tabla 89. <i>Procedencia de los procesos abiertos en hospitales de día</i>	61
Tabla 90. <i>Destino al alta en los hospitales de día</i>	62
Tabla 91. <i>Programa TCA: actividad ambulatoria</i>	62
Tabla 92. <i>Programa TCA: hospitalización parcial</i>	62
Tabla 93. <i>Actividad unidad de deterioro cognitivo</i>	63
Tabla 94. <i>Programa de hospitalización parcial en T. adictivos</i>	63
Tabla 95. <i>Programa de intervención en Centro Penitenciario</i>	64
Tabla 96. <i>Evolución de la actividad en comunidades terapéuticas</i>	64
Tabla 97. <i>Actividad por comunidad terapéutica</i>	64
Tabla 98. <i>Pacientes por sexo en comunidades terapéuticas</i>	65
Tabla 99. <i>Estancias en UHP</i>	65
Tabla 100. <i>Pacientes por sexo en UHP</i>	66
Tabla 101. <i>Altas por GRD y estancia media (UHP)</i>	67
Tabla 102. <i>Actividad CHN</i>	68
Tabla 103. <i>Actividad HRS</i>	68
Tabla 104. <i>Actividad UME-SM</i>	69
Tabla 105. <i>Pacientes por sexo en UME-SM</i>	69
Tabla 106. <i>Actividad ULE-SM</i>	69
Tabla 107. <i>Pacientes por sexo en ULE-SM</i>	70
Tabla 108. <i>Programa hospitalización diurna (UR)</i>	70
Tabla 109. <i>Programa hospitalización semanal (UR)</i>	70
Tabla 110. <i>Programa hospitalización total (UR)</i>	71
Tabla 111. <i>Pacientes por sexo UR</i>	71
Tabla 112 <i>Motivo de alta (UR)</i>	71
Tabla 113. <i>Altas por GRD en Hospitalización SM</i>	72
Tabla 114. <i>Evolución de la actividad Centro San Francisco Javier</i>	72
Tabla 115. <i>Indicadores de actividad Centro San Francisco Javier</i>	73
Tabla 116. <i>Centros que atiende la farmacia de salud mental</i>	74
Tabla 117 <i>Costes de farmacia</i>	75
Tabla 118. <i>Actividad Sección de farmacia</i>	75
Tabla 119 <i>Actividad UAPA</i>	76
Tabla 120. <i>Solicitudes de cambio de centro</i>	77
Tabla 121. <i>Lista de espera de consulta (diciembre 2020)</i>	77
Tabla 122. <i>Actividad de formación, docente y científica</i>	79
Tabla 123. <i>Cursos organizados pro al CFC durante 2020</i>	80
Tabla 124. <i>Alumnado pregrado</i>	82
Tabla 125. <i>Actividades de formación dirigidas a especialistas en formación</i>	82
Tabla 126. <i>Sesiones multidisciplinares 2020</i>	83
Tabla 127. <i>Participación en docencia postgrado</i>	83

Tabla 128. <i>Sesiones teóricas formación residentes 2020</i>	84
Tabla 129. <i>Presupuesto consolidad anual</i>	99
Tabla 130. <i>Evolución del presupuesto inicial Gerencia de Salud Mental</i>	99
Tabla 131. <i>Evolución del gasto real Gerencia de Salud Mental</i>	99
Tabla 132. <i>Distribución de la plantilla por sexo</i>	101
Tabla 133 <i>Plantilla en CSM</i>	102
Tabla 134. <i>Plantilla en recursos intermedios: hospitales de día</i>	103
Tabla 135. <i>Plantilla área de hospitalización</i>	103
Tabla 136 <i>Plantilla gerencia y otros</i>	104
Tabla 137 <i>Ratios habitante/personal en CSM</i>	104
Tabla 138. <i>Datos de absentismo</i>	105
Tabla 139. <i>Distribución por profesionales en cursos de formación</i>	107
Tabla 140. <i>Pactos de gestión 2020</i>	108
Tabla 141. <i>Evolución de los resultados de PGO 2016-2020</i>	108
Tabla 142. <i>Pactos de Gestión CSM 2021</i>	109
Tabla 143. <i>Plazas para la atención a personas con TMG</i>	111
Tabla 144. <i>Ocupación mensual por tipo de recurso para trastorno mental</i>	115

Figura 1. <i>Organigrama de la RSMNa</i>	29
Figura 2. <i>Distribución de consultas no presenciales - telefónicas</i>	32
Figura 3. <i>Distribución de paciente por grupos de edad</i>	33
Figura 4 <i>Distribución de pacientes por programas</i>	35
Figura 5. <i>Diagnósticos al alta en hospitales de día</i>	61
Figura 6. <i>Estratificación de pacientes por edad y sexo en UHP</i>	66
Figura 7. <i>Evolución de estancias de pacientes COVID en las unidades residenciales</i> ..	73
Figura 8. <i>Lista de espera en consultas</i>	78
Figura 9. <i>Evolución de la demanda</i>	78
Figura 10. <i>Evaluación de la satisfacción con la formación</i>	81
Figura 11. <i>Evolución del presupuesto destinado a formación continuada</i>	81
Figura 12. <i>Distribución por profesionales en cursos de formación</i>	106
Figura 13. <i>Servicios para la atención a personas con trastorno mental grave</i>	110
Figura 14. <i>Valoración de pacientes ingresados en recurso RAEM 2020</i>	114