

MEMORIA

SALUD MENTAL 2021



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

Gerencia de Salud Mental
Osasun Mentaleko Kudeatzailletza

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. RESUMEN	6
3. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN	19
3.1. Misión, Visión y valores	19
3.2. Área de influencia	21
3.3. Órganos de Gestión y Participación.....	22
3.3.1. Comisión de Dirección	22
3.3.2. Junta Técnico Asistencial y Comisiones.....	23
3.4. Organigrama	29
4. RESULTADOS	31
4.1. Actividad Asistencial	31
4.1.1 Área de servicios comunitarios y centros de salud mental	31
4.1.2 Área Servicios Intermedios	57
4.1.3 Área Servicios Hospitalarios	65
4.1.4 Centro San Francisco Javier: Unidades Residenciales	72
4.1.5 Área de Apoyo Clínico	73
4.2. Actividad DOCENTE Y CIENTÍFICA.....	77
4.2.1 Actividad Docente.....	77
4.2.2 Actividad Científica	83
4.3. Gestión Económica	92
4.4. Gestión DE PERSONAS	93
5. OBJETIVOS Y PACTOS DE GESTIÓN	100
5.1. Evaluación de los Pactos de Gestión por Objetivos.....	100
5.2. Pactos de Gestión por Objetivos 2022	101
6. RECURSOS SOCIOSANITARIOS	102
6.1. Servicios de Rehabilitación Comunitarios	104
6.1.1. Servicio de intervención Sociocomunitaria (EISOC)	104
6.1.2. Servicio de Rehabilitación Psicosocial	104
6.2. Servicios Residenciales	104
6.2.1. Pisos.....	105
6.2.2. Residencia Asistida para Enfermos Mentales (RAEM)	105

6.2.3. Unidades Residenciales Psicogeríatras.....	106
6.3. Recursos Ocupacionales	107
7. DIRECTORIO DE RECURSOS DE LA RED DE SALUD MENTAL.....	108
7.1. Gerencia salud mental.....	108
7.2. Relación de dispositivos en la Red de Salud Mental en Navarra.....	108
7.3. Comunidades Terapéuticas concertadas.....	112
7.4. Clínicas Psiquiátricas concertadas con el SNS-O.....	113
8. TABLAS Y FIGURAS	114

1. INTRODUCCIÓN

La Memoria de Salud Mental es un documento de gestión 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 2021 se inicia con el cambio del responsable de la Gerencia de Salud Mental, lo que conlleva cambios organizativos, estratégicos y de personal en dicha gerencia.

Se ha creado una nueva figura, definida como Coordinadora de Acción Sociosanitaria de Salud Mental. Sus funciones, desempeñadas por una profesional de Trabajo Social, son:

- Aportar la dimensión social en los programas transversales y en las líneas estratégicas de la Gerencia de Salud Mental, coordinando profesionales de Trabajo Social de la RSMNa y potenciando el apoyo de recursos sociocomunitarios
- Integrar la Estrategia de Salud Mental en las diferentes áreas de coordinación sociosanitaria de otros departamentos
- Coordinación y colaboración interdepartamental en acciones comunitarias para promover el bienestar emocional.
- Detección de necesidades de apoyos sociales en la población atendida en la RSMNa, priorizando la atención de colectivos vulnerables.
- Coordinación con recursos sociales, organizaciones y redes de apoyo mutuo.

Tomando como referencia el marco conceptual y estratégico del Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023, se establecieron objetivos operativos destinados a priorizar acciones específicas para desarrollar de un modo más eficiente las líneas estratégicas del Plan.

Dichos objetivos operativos se presentaron en la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra, y se describen a continuación:

- Colaboración en programas de promoción de la salud, prevención del trastorno mental y erradicación del estigma, desarrollo de programas de intervención relacionados con el autoestigma y el estigma de profesionales, priorizando la prevención y atención de las conductas suicidas, así como la detección precoz de mujeres que sufren o son susceptibles de sufrir violencia de género.
- Participación en estrategias conjuntas para impulsar el tejido social, mediante la elaboración y la difusión de un censo de recursos comunitarios.
- Coordinación y colaboración interdepartamental e intersectorial: con Salud Pública en áreas relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; con Atención Primaria de Salud respecto a la continuidad de cuidados y la colaboración asistencial; con derechos Sociales en relación a la gestión de recursos de apoyo; con Educación en la coordinación de las intervenciones en infancia y adolescencia; con recursos del Tercer Sector en el desarrollo de intervenciones de índole Comunitaria.

- Reestructuración de los Programas Asistenciales Transversales en los distintos recursos asistenciales de la Red Salud Mental de Navarra, priorizando los Trastornos Adictivos y Patología Dual, los Trastornos de Personalidad y los Trastornos Mentales Graves.
- Desarrollar estrategias destinadas a lograr una mayor eficiencia asistencial mediante la revisión y actualización de los planes funcionales de los diferentes recursos asistenciales.
- Potenciar la motivación e implicación de los profesionales, desarrollando el liderazgo proactivo en los equipos, fomentando en trabajo en equipo mediante reuniones de equipo, gestionando situaciones que generan sobrecarga laboral, y fomentando la participación en las tomas de decisión en las áreas estratégicas.
- Potenciar la docencia, la formación continuada y la investigación.

Se han reorganizado los pactos por objetivos consensuados con cada uno de los recursos asistenciales, en consonancia con las líneas de acción definidas en relación a los objetivos operativos.

La pandemia del COVID-19, como evento adverso de gran magnitud, ha seguido generado un impacto negativo en la Salud Mental de la población general, siendo mayor en población vulnerable. Este hecho ha generado un incremento en la demanda asistencial en los recursos asistenciales de la Red, con su lógica repercusión en la asistencia sanitaria. Se ha trabajado de modo estructurado y flexible, equilibrando las necesidades e implementando medidas de protección en función del estado de cada una de las “olas pandémicas” con las necesidades asistenciales de la población.

En este contexto, se está produciendo un incremento en las listas de espera de primeras consultas, que se complica con la falta de profesionales. Se están desarrollando estrategias para dar respuestas eficientes a las necesidades de la población, considerando la necesidad de reorientar los procesos asistenciales a las nuevas manifestaciones sintomáticas de los Trastornos Mentales y a las demandas de la sociedad.

En 2021 se han llevado a cabo las OPEs de Enfermería Especialista en Salud Mental, Psiquiatría y Psicología Clínica, lo que generará estabilidad en las plantillas de profesionales de los recursos asistenciales y, en consecuencia, redundará de un modo positivo en la actividad asistencial.

Aun habiendo sido un año complejo, con limitaciones y dificultades, se ha trabajado en proyectos de calado (descritos en el apartado “Resumen”), en los que los profesionales de la Red de Salud Mental han desarrollado su labor de un modo eficiente.

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

Las actuaciones más relevantes llevadas a cabo durante 2021, son las siguientes:

✓ Gestión asistencial.

- Despliegue del Programa PSICAP, psicoterapia breve orientada a pacientes de Atención Primaria, a nuevos centros de salud de atención primaria que corresponde a los siguientes sectores de salud mental: Burlada, Ermitagaña y Ansoain.
- Divulgación y estructuración de las agendas de los profesionales de la red para implementar la intervención en situaciones de crisis (descompensación psicopatológica), así como la inclusión de los resultados en los pactos de gestión. Estas actuaciones derivan del documento de trabajo elaborado durante el año 2020: “Protocolo de intervención en situaciones de crisis/urgencia en dispositivos comunitarios de salud mental” desde el Grupo de Trabajo Técnico sobre Atención comunitaria.
- En línea con el Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023, en el que se prioriza la atención a la conducta suicida, se elaboró el documento de trabajo: “Plan de Atención a las personas con Conductas Suicidas en la Red de Salud Mental de Navarra” desde el Grupo Técnico de Trabajo sobre suicidio. Durante el año 2021 se ha iniciado el despliegue técnico para el desarrollo del Código Suicidio, recogido en el plan, con el objetivo de detectar el riesgo de suicidio, visibilizarlo, estandarizar su evaluación y realizar un seguimiento proactivo de las personas con conductas suicidas.
- Inicio del proyecto de colaboración con Atención Primaria (AP): la atención psicológica en AP.
- Durante el año 2021 se ha trabajado sobre el desarrollo de un equipo de atención a la Salud mental dentro del Centro Penitenciario de Navarra, derivado de la transferencia a la Comunidad Foral de Navarra de la competencia sanitaria en materia de atención en el centro penitenciario.
- Instauración de un programa de ejercicio físico en unidades de hospitalización psiquiátrica de media y larga estancia.
- Con objeto de mejorar la coordinación entre el Departamento de Justicia, el ámbito jurídico en general y la Red de Salud Mental de Navarra, se ha puesto en marcha la colaboración con SEPJURNA (Servicio de ejecución penal y justicia restaurativa de Navarra). Se ha integrado en el equipo una figura de enfermería especialista en SM que trabaja conjuntamente con dicho servicio.
- En el año 2021 se ha creado una nueva figura dentro de la gerencia: La Coordinadora de Acción Sociosanitaria de Salud Mental.

- Reordenación de unidades residenciales CSFJ, distribuyendo los pacientes por niveles de dependencia y reorientando las unidades a un carácter más rehabilitador y comunitario.
- ✓ **Obras e infraestructuras**
 - La Unidad de Deterioro Cognitivo se ha trasladado a un espacio más accesible y adecuado, dentro del entorno del Centro San Francisco Javier.
 - Reubicación del área de gestión administrativa y dirección del Centro San Francisco Javier.
- ✓ **Docencia y formación continuada.**
 - Curso de acogida y formación para personal administrativo: nueva incorporación y avanzado.
- ✓ **Documentos elaborados en comisiones y grupos de trabajo**
 - Se ha elaborado una guía para médicos de familia de AP con pautas de intervención en relación al trastorno mental común, que ha sido divulgada a todos los centros de AP.
 - Salud Mental ha participado en el Grupo de deprescripción desde el que se ha elaborado y divulgado información sobre el uso de benzodiazepinas e hipnóticos en el ámbito de AP. Así mismo, se ha diseñado una guía para profesionales y pacientes en relación al tratamiento con Litio.
 - Desde Trabajo Social, en colaboración con AP, se ha elaborado Guía de Recursos Sociocomunitarios Relacionados con la Salud, el cual ha sido difundido a través de Auzolan.
 - Publicación de la Carta de Servicios de Trabajo Social de Salud Mental para la ciudadanía en la web de Salud: <http://cartasdeservicio.navarra.es/centro/9/es?lang=es>

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

	2020	2021	%21/20
L. espera - Nº pacientes	813	1.371	68,63%
Consultas primeras	9.842	12.297	24,90%
Consultas sucesivas	126.135	139.365	10,48%
Sucesivas/primeras consultas	12,82	11,33	-1,48
Consultas totales	135.977	151.662	11,50%
Psiquiatría	48.202	52.369	8,64%
Psicología	36.883	42.782	15,99%
Enfermería	40.887	44.881	9,77%
Trabajo social	6.429	7.739	20,38%
Otras	3.576	3.891	8,80%

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

2020					2021				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
11.743	46,2%	13.687	53,8%	25.430	12.844	44,8%	15.854	55,2%	28.699

Fuente: BBDD poblacional

El número total de consultas ha aumentado respecto a 2020 en un 11,5%; de ellas, un 24,9% en primeras consultas y el 10,5% en revisiones. De los 28.699 pacientes vistos, el 45% son hombres y el 55% son mujeres.

Se ha producido un aumento de la lista de espera del 68,6%. A 31 de diciembre de 2021 había 1.371 personas usuarias en lista de espera frente a 813 del año anterior.

El programa de mantenimiento con agonistas opiáceos durante el año 2021 dispensó 3.462,28 gramos de metadona, principalmente a los Centros de Salud Mental, Hospital de Día Zuria, Comunidades Terapéuticas y a algunos Centros de Atención Primaria. Esta cantidad supone una disminución del 15,07% con respecto al año anterior. El 35,38% de esta cantidad se dispensó en forma de solución de una concentración de

5mg/ml (EPTADONE). El 64,62% 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, en la Comunidad Foral de Navarra.

Desde el año 2003 hay una tendencia descendente en la utilización de metadona (global y de la solución, aunque la utilización de comprimidos aumenta lentamente).

La asociación buprenorfina/naloxona por vía oral ha experimentado un aumento en su dispensación desde 2008 por la Farmacia de Salud Mental, sin embargo, del año 2019 al 2020 disminuyó un 21,9% y en 2021 ha mantenido esta tendencia (disminución de un 4,8%). Su prescripción en Lamia Receta Electrónica aumentó un 16,78% en 2020 respecto al año anterior y este año ha disminuido un 12,4%. Esto se traduce en una tendencia global a la disminución del uso de buprenorfina/naloxona por vía oral.

En 2021 se ha comercializado Buvidal®, buprenorfina inyectable depot. Durante 2021 se ha dispensado para 5 pacientes en la Red de Salud Mental de Navarra.

Durante el año 2021 han participado en el Programa de Mantenimiento de Metadona, 54 Oficinas de Farmacia, de las que 45 han dispensado metadona a un total de 149 pacientes.

Servicios de Salud Mental Infanto-Juvenil.

En 2021 se observa un aumento global en la atención infanto-juvenil, tanto en Pamplona, como en las áreas de Tudela y Estella. El incremento en el número de pacientes fue del 21.3%, y del 9.7% en consultas.

En cuanto a la prevalencia por sexo, se atienden un 59% de hombres y a un 41% de mujeres.

Tabla 3. Actividad en infanto-juvenil total

	2020	2021	%21/20
Total actividad IJ			
Total pacientes	4.316	5.237	21,3%
Primeras consultas	1.973	2.300	16,6%
Revisiones	18.176	19.796	8,9%
Total Consultas	20.149	22.096	9,7%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 4. Actividad infanto-juvenil por áreas

	2020	2021	%21/20	2020	2021	%21/20	2020	2021	%21/20
	Actividad en CSM IJ			CSM Estella IJ			CSM Tudela IJ		
Total pacientes	3.587	4.328	20,7%	276	338	22,5	453	571	26,0
Primeras consultas	1.580	1.840	16,5%	148	161	8,8	245	299	22,0
Revisiones	15.993	17.021	6,4%	974	1.345	38,1	1.209	1.430	18,3
Total Consultas	17.573	18.861	7,3%	1.122	1.506	34,2	1.454	1.729	18,9

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 5. Personas atendidas en infanto-juvenil por sexo

	2020				2021			
	H	%	M	%	H	%	M	%
CSMIJ	2.236	62,3%	1.351	37,7%	2.570	59,4%	1.758	40,6%
CSM Estella	161	58,3%	115	41,7%	202	60%	136	40%
CSM Tudela	266	58,7%	187	41,3%	305	53,4%	266	46,6%
TOTAL	2.663	62%	1.653	38%	3.077	59%	2.160	41%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Recursos Intermedios

Hospitales de Día. Estos recursos ofrecen una alternativa al modelo de hospitalización completa que se presta en las unidades de hospitalización psiquiátrica breve; es una hospitalización a tiempo parcial, orientada a personas con trastorno mental en fase aguda o subaguda. Su principal ventaja es ofrecer intervenciones terapéuticas intensivas, manteniendo a la persona en su entorno sociofamiliar.

En la Red de Salud Mental de Navarra (RSMNa) hay 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. Sus procesos asistenciales son diferentes, lo que influye directamente en los datos de actividad y en la estancia media.

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

En líneas generales, la actividad de los hospitales de día ha aumentado en todos los indicadores respecto al año 2020, como se puede apreciar en las tablas de la página siguiente.

Se han atendido a 874 pacientes, de los cuales el 40% eran hombres y el 60% mujeres. De ellos, la Unidad de Deterioro Cognitivo (UDC) ha atendido a 352 personas (80 en Tudela y 272 en Pamplona).

Tabla 6. Actividad hospitalares de día generalistas

	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	HD1 Pab.Blanco		HD2 Irubide		HD5 Tudela		UDC Tudela	
Plazas	20	20	30	30	10	10	24	24
Ingresos	95	117	130	119	54	64	45	68
Altas	88	116	127	116	57	62	43	49
Estancias	3.709	3.307	4.945	4.339	1.101	1.946	1.307	1.677
Pacientes	99	120	144	135	57	66	66	80
E. Media	32,4	25,8	41,9	45,5	22,8	31,5	138,9	88,3
I. Ocupación	93,2	80,7	76,5	76,7	70,2	94,9	88,4	84,3
I. Rotación	4,8	5,8	4,3	3,9	5,4	6	1,9	3
Total consultas	3	5	270	228	14	0	142	162

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 7. Actividad en hospitales de día monográficos

	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	HD Psicog.		UDC		HD T. Adictivos		HD IJ	
Plazas	16	16	80	80	15	15	12	12
Ingresos	75	77	159	182	76	69	25	27
Altas	79	81	160	184	73	65	21	28
Estancias	2.919	2.829	3.175	4.569	3.112	3.522	1.469	1.697
Pacientes	81	84	265	272	88	80	33	37
E. Media	40,5	34,6	147,57	117,56	38,57	43,57	100,6	87,47
I. Ocupación	74,1	86,3	58,65	76,53	94,4	114,5	65,1	68,98
I. Rotación	4,6	4,8	2,0	2,3	5,1	4,6	2,1	2,3
Total consultas	12	0	506	516	452	791	0	0

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 8. Personas atendidas en hospitales de día por sexo

	2020				2021			
	H	%	M	%	H	%	M	%
HD1 Pab. Blanco	34	34%	65	66%	38	31,7%	82	68,3%
HD2 Irubide	51	35,4%	93	64,6%	50	37,0%	85	63,0%
HD5 Tudela	29	50,9%	28	49,1%	30	45,5%	36	54,5%
UDC Tudela	22	33,3%	44	66,7%	25	31,3%	55	68,8%
HD Psicog.	19	23,5%	62	76,5%	24	28,6%	60	71,4%
UDC	123	46%	142	54%	126	46,3%	146	53,7%
HD ZURIA	59	67,0%	29	33,0%	46	57,5%	34	42,5%
HD IJ	15	45,5%	18	54,5%	10	27,0%	27	73,0%
TOTAL	352	42,3%	481	57,7%	349	39,9%	525	60,1%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Las **Comunidades Terapéuticas** complementan la atención a los Trastornos Adictivos. Se conciertan 75 plazas residenciales con tres Comunidades Terapéuticas: Fundación Proyecto Hombre (35), Ibarre-Multzoa (20) y ANTOX (20). Durante 2021, el número de solicitudes de ingreso gestionadas en la Unidad de Atención al Paciente ha aumentado un 18,3 %. Los ingresos se han mantenido en un número similar a 2020, mientras que las estancias han disminuido un 2,4%.

En cuanto a la distribución por sexo, se observa un mayor número de hombres atendidos (80% vs. 20%), en la misma línea que años anteriores.

Tabla 9. Actividad CCTT (I)

	2020	2021	%21/20
Solicitudes			
C.T. ANTOX	45	53	17,8%
C.T. IBARRE	44	42	-4,5%
P. HOMBRE	64	86	34,4%
TOTAL	153	181	18,3%

Fuente: Registro informático SM

Tabla 10. Actividad CCTT (II)

	2020	2021	%21/20	2020	2021	%21/20	2020	2021	%21/20
Ingresos			Estancias			Pacientes			
C.T. ANTOX	44	48	9,1%	7.250	7.131	-1,6%	60	62	3,3%
C.T. IBARRE	42	37	-11,9%	7.143	6.574	-8,0%	54	55	1,9%
P. HOMBRE	63	65	3,2%	12.726	12.775	0,4%	97	92	-5%
TOTAL	149	150	0,7%	27.119	26.480	-2,4%	211	209	-1%

Fuente: Registro informático SM

Tabla 11. Distribución por sexo personas atendidas en CCTT

	2020				2021			
	H	%	M	%	H	%	M	%
C.T. ANTOX	48	80%	12	20%	52	83,9%	10	16,1%
C.T. IBARRE	46	85,2%	8	14,8%	45	81,8%	10	18,2%
P. HOMBRE	79	81,4%	18	18,6%	71	77,2%	21	22,8%
TOTAL	173	82%	38	18%	168	80%	41	20%

Fuente: Registro informático SM

Unidades Residenciales del Centro San Francisco Javier (SFJ). Durante el año 2021, se mantiene el descenso paulatino del número de pacientes atendidos en este recurso.

Tabla 12. Actividad unidades residenciales

	2020	2021	%21/20
Capacidad Pacientes / día	84	73	-13,1%
Estancias	29.724	25.516	-14,2%
Índice de Ocupación	96,57	95,76	-0,8%
Nº Ingresos	0	0	0%
Nº Altas/Fallecimientos	1	6	100%

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 y atención infantojuvenil muestran un aumento con respecto al año anterior, tanto en el Hospital Universitario de Navarra como en Hospital Reina Sofía de Tudela. Concretamente, los ingresos se han incrementado en un 10,5%. De los 1.036 pacientes atendidos, el 56% son hombres y el 44% son mujeres, manteniendo la misma distribución que en 2020.

Tabla 13. Actividad UHP

	2020		2021		2020		2021		%21/20
	HUN Adultos		HUN Infantil		UHP Tudela		TOTAL		
Nº de camas	49,6	49	4	4	7	9			2,1%
Ingresos	785	825	22	32	127	175			10,5%
Estancias	14.569	14.601	665	949	1.525	1.976			4,6%
Estancia Media (*)	18,6	17,7	30,2	29,7	12,0	11,3			-5,4%
I. de Ocupación	80,3	81,6	45,4	58,2	56,3	58,2			-5,0%
I. de Rotación (*)	15,8	1,3	5,5	1,6	17,2	1,6			8,2%

(*) calculado sobre ingresos.

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 14. Personas atendidas en hospitalización psiquiátrica por sexo

2020					2021				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
502	55,0%	411	45,0%	913	583	56,3%	453	43,7%	1.036

Fuente: CMDB

Unidad de Hospitalización Media Estancia (UME). En funcionamiento desde octubre de 2018 como recurso propio de la RSMNa, en 2021 ha cumplido su tercer año completo de funcionamiento. La UME cubre 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. En 2021 se observa un cierto incremento en su actividad, tanto en los ingresos (8%) como en índice de ocupación, que ha sido del 84,7%. Se han atendido a 114 pacientes (63% hombres y 37% mujeres).

Tabla 15. Actividad UME SM

	2020	2021	%21/20
Nº camas	28	28	0%
Ingresos	109	118	8%
Estancias	6.999	7.109	1,6%
Altas	110	120	9%
Pacientes	112	114	2%
E. Media	64	60	-6,0%
I. Ocupación	68,3	85	24,0%
I. Rotación	3,89	5	31,9%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 16. Personas atendidas en UME SM por sexo

2020					2021				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
76	68%	36	32%	112	72	63,2%	42	36,8%	114

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 2021 ha atendido a 47 pacientes, 62% hombres y 38% mujeres, con un índice de ocupación del 76%.

Tabla 17. Actividad ULE

	2020	2021	%21/20
Nº camas	28	28	0%
Ingresos	36	36	0,0%
Estancias	7.686	6.667	-13,3%
Altas	38	34	-10,5%
Pacientes	45	47	4,4%
E. Media	214	185,19	-13,5%
I. Ocupación	75,0	75,90	1%
I. Rotación	1,29	1,49	15,8%

Fuente: registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 18. Personas atendidas en ULE por sexo

2020					2021				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
29	64,4%	16	35,6%	45	29	61,7%	18	38,3%	47

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 (R2): 32 plazas.

Tabla 19. Actividad unidad de rehabilitación

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

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

En 2021 se observa un comportamiento desigual en los programas de hospitalización (semanal y total) y diurna.

Por un lado, aumentan los ingresos y disminuyen las estancias en la hospitalización total y semanal, mientras que en la hospitalización diurna se da una tendencia inversa: disminuyen los ingresos y aumentan las estancias.

En conjunto, se ha atendido a 100 pacientes en los tres programas, de los cuales el 64% son hombres frente al 36% de mujeres.

Tabla 20. Personas por sexo atendidas en UR

	2020				2021			
	H	%	M	%	H	%	M	%
Hospt. Diurna (R2)	37	62,7%	22	37,3%	41	66%	21	34%
Hospt. Total (R1)	11	44%	14	56%	8	47,1%	9	52,9%
Hospt. Semanal (UT)	11	61,1%	7	38,9%	15	71,4%	6	28,6%
TOTAL	59	57,8%	43	42,2%	64	64,0%	36	36,0%

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, es destacable el aumento del número de solicitudes de documentación clínica, observando un incremento del 45% respecto al año 2020, así como en el número de reclamaciones, relacionadas con la lista de espera y asistencia clínica entre otros.

Tabla 21. Actividad unidad de atención a pacientes

	2020	2021		2020	2021
RECLAMACIONES	120	198	DENUNCIAS	19	15
Lista de espera	16	69	Personal (trato/actitud)	3	6
Asistencia clínica	18	45	Asistencia clínica	7	4
Personal (trato/actitud)	26	29	Lista de espera	8	2
Citación/cambio prof.	18	15	Información clínica		2
Libre elección	6	15	Otros	1	1
Documentación clínica	4	10	SOLICITUDES	1.804	2.640
Información clínica	6	6	Documentación clínica	1.593	2.311
Otros	4	6	Libre elección	195	313
Accesibilidad a prestac.	8	3	Información	12	15
Confort	14		Accesibilidad	4	1
OBJECIONES	8	15	SUGERENCIAS	4	6
Accesibilidad a prestac.	3	7	Personal (trato/actitud)		2
Otros		3	Document./información	2	1
Citación		2	Asistencia clínica		1
Información clínica		1	Accesibilidad a prestac.		1
Documentación clínica	1	1	Lista de espera		1
Personal (trato/actitud)		1	Confort	1	
Asistencia	3		Citación	1	
Libre Elección	1		AGRADECIMIENTOS	7	4
			Personal (trato/actitud)	5	3
			Asistencia clínica	1	
			Libre elección		1
			Otros	1	

Fuente: UAPA

Farmacia. La Sección de Farmacia y Dietética de la RSMNa 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.

Por fármacos, se mantienen los antipsicóticos inyectables de acción prolongada como los medicamentos que más gasto generan para la Sección de Farmacia de Salud Mental, en su compra y distribución centralizada para los centros de Atención Primaria y Salud Mental.

Tabla 22. Gasto en farmacia

	IMPORTE SALIDAS 2020 (€)	IMPORTE SALIDAS 2021 (€)	% del total	% 21/20
SALUD MENTAL (sin CSFJ)	2.562.665,20	2.699.975,67	63,58%	5,36%
C. SAN FRANCISCO JAVIER	412.640,04	391.300,45	9,21%	-5,17%
ATENCIÓN PRIMARIA	1.016.093,91	1.069.911,24	25,19%	5,30%
CENTROS EXTERNOS	27.018,08	50.799,76	1,20%	88,02%
OTROS	18.307,13	34.864,67	0,82%	90,44%
TOTAL	4.036.724,36	4.246.851,79	100%	5,21%

Fuente: Sección Farmacia SM

Coordinación Socio Sanitaria. En 2021 se ha creado la figura de Coordinadora Sociosanitaria en Salud Mental, lo que ha facilitado la comunicación interdepartamental.

La oferta de servicios incluye 80 plazas (40 en Pamplona y 40 en Elizondo) en modalidad de Residencia asistida para personas con enfermedad mental (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	2021
Formación Continuada				
Docencia Pregrado (Alumnado)	184	209	174	181
Docencia Postgrado MIR-PIR-EIR (Cursos)	7	7	6	7
Formación Continuada (Cursos)	42	44	19	39
	2018	2019	2020	2021
Actividad científica				
Publicaciones de libros y/o capítulos	13	14	10	1
Artículos revistas	38	41	20	28
Proyectos de investigación	4	4	1	16
Tesis doctorales	0	1	3	2
Premios	0	0	0	0
Congresos (Ponencias-comunicaciones-pósteres)	47	40	32	46

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 RSMNa 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 2021, la población de Navarra ha aumentado el último año 343 habitantes. Su distribución según la zonificación sanitaria es la siguiente:

Tabla 24. Población Navarra según zonificación sanitaria

Sectores	Zona Básica Salud	2.020	2.021	Diferencia	Sectores	Zona Básica Salud	2.020	2.021	Diferencia
Ansoain	17 Rochapea	25.739	26.066	327	Estella	32 Estella	17.434	17.397	-37
	64 Ansoain	10.836	10.732	-104		33 Villatuerta	4.809	4.889	80
	18 Chantrea	19.450	19.119	-331		34 Allo	4.704	4.718	14
Total sector	56.025	55.917	-108	35 Ancín-Améscoa		4.106	4.138	32	
Burlada	5 Lesaka	8.563	8.524	-39		36 Los Arcos	2.147	2.153	6
	6 Elizondo	8.423	8.422	-1		37 Viana	4.733	4.817	84
	7 Santesteban	5.435	5.494	59		38 Lodosa	10.990	10.960	-30
	8 Ulzama	3.411	3.437	26		39 San Adrián	14.072	14.022	-50
	9 Burguete	2.211	2.205	-6		Total Sector	62.995	63.094	99
	10 Aoiz	4.528	4.560	32	Milagrosa	20 Il Ensanche	23.687	22.762	-925
	11 Huarte	15.341	15.472	131		21 Milagrosa	15.758	14.622	-1136
	12 Villaba	12.391	12.267	-124		27 Puente La Rein	7.849	7.968	119
	13 Burlada	19.541	19.723	182		28 Noain	16.547	16.598	51
	Total Sector	79.844	80.104	260		29 Sangüesa	9.814	9.775	-39
Buztintxuri	14 Berriozar	15.163	15.284	121		30 Valle Salazar	1.474	1.461	-13
	15 Orcoyen	8.217	8.252	35		31 Isaba	1.288	1.284	-4
	16 San Jorge	11.994	11.888	-106		Total Sector	76.417	74.470	-1947
	66 Buztintxuri	13.597	13.571	-26		22 Iturrama	16.510	16.214	-296
Total Sector	48.971	48.995	24	23 San Juan		21.335	21.015	-320	
Casco Viejo	1 Alsasua	9.305	9.278	-27	63 Mendillorri	10.966	13.583	2617	
	2 Echarri Aranaz	6.683	6.684	1	67 Sarriguren	16.081	16.160	79	
	3 Irurzun	8.240	8.324	84	68 Aranguren	11.306	11.726	420	
	4 Leiza	4.053	4.087	34	Total Sector	76.198	78.698	2500	
	19 Casco Viejo-En	15.287	15.283	-4	Tafalla	40 Tafalla	12.497	12.463	-34
	61 Azpilagaña	13.839	13.492	-347		41 Artajona	5.343	5.378	35
Total Sector	57.407	57.148	-259	42 Carcastillo		4.765	4.750	-15	
Ermitagaña	24 Ermitagaña	15.351	15.108	-243		43 Olite	8.808	8.856	48
	25 Cizur	19.012	19.088	76	44 Peralta	13.595	13.602	7	
	26 Barañain	20.167	19.853	-314	Total Sector	45.008	45.049	41	
	65 Echavacoiz	5.255	5.178	-77	Tudela	45 Tudela Oeste	14.172	14.207	35
Total Sector	59.785	59.227	-558	46 Tudela Este		23.863	23.800	-63	
Casco Viejo	1 Alsasua	9.305	9.278	-27		47 Valtierra-Cadre	13.094	13.171	77
	2 Echarri Aranaz	6.683	6.684	1		48 Corella	12.351	12.526	175
	3 Irurzun	8.240	8.324	84		49 Cintruénigo	10.106	10.132	26
	4 Leiza	4.053	4.087	34		50 Cascante	12.013	12.054	41
	19 Casco Viejo-En	15.287	15.283	-4		51 Buñuel	12945	12.945	-
	61 Azpilagaña	13.839	13.492	-347		Total Sector	98.544	98.835	291
	Total Sector	57.407	57.148	-259		Total Navarra	661.194	661.537	343

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes al 1-1- 2021. INE.

Tabla 25. Población por sectores de salud mental y género

CSM	Total	Hombres	Mujeres
Ansoain	55.917	27.140	28.777
Burlada	80.104	40.305	39.799
Buztintxuri	48.995	24.522	24.473
Casco Viejo	57.148	28.070	29.078
Ermitagaña	59.227	28.588	30.639
Estella	63.094	31.980	31.114
Milagrosa	74.470	36.531	37.939
San Juan	78.698	37.582	41.116
Tafalla	45.049	23.039	22.010
Tudela	98.835	49.708	49.127
TOTAL	661.537	327.465	334.072

Fuente: Padrón 1/1/2021

Tabla 26. Población por sectores de salud mental y edad

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

Fuente: Padrón 1/1/2021

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 2021 lo ha hecho en 44 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: Gerente de Salud Mental, Jefes de los Servicios Asistenciales de Área, Jefe del Servicio de Gestión y Jefe 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.

En diciembre de 2021 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
Iñaki Arrizabalaga Etxegoena	Vocal nato	F. Manuel Miranda Morentin	Vocal elegido
Virginia Basterra Gortari	Vocal nato	Gurutze Olóriz Urrea	Vocal elegido
Adriana Goñi Sarries	Vocal nato	Javier Emmanuel Litro	Vocal elegido
Sara Chivite Lasheras	Vocal nato	Leonor Navío Corbacho	Vocal elegido
Sergio Ladrón Arana	Vocal nato	Margarita Zabala Baquedano	Vocal elegido
Gloria Elgorriaga Aranaz	Vocal nato	Iñaki Etxagüe Alcalde	Vocal elegido
Clara Madoz Gúrpide	Vocal elegido	Susana Martínez Pueyo	Vocal elegido
Ainhoa Aroz Iturbide	Vocal elegido	Anabel Iriarte Madurga	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.

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	HUN

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se explica la actividad de cada una de las comisiones.

Comisión de Humanización

La Comisión de Humanización asume las funciones de Calidad y Garantía al Ciudadano. 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.

Las acciones de esta Comisión se enmarcan en la Estrategia de Humanización del sistema sanitario público de Navarra, que incluye cinco líneas de actuación:

3.1_Línea de cultura de la humanización.

3.2_Línea de calidez de trato.

3.3_Línea de información-comunicación.

3.4_Línea de adecuación del entorno.

3.5_Línea de directrices para la gestión.

Los miembros que componen esta comisión, a 31 de diciembre de 2021, son los siguientes:

Tabla 29. Comisión Humanización

Integrantes	Cargo
Xabier Antomás Oses	Presidente hasta enero 2021
Ladrón Arana, Sergio	Presidente desde 3 de mayo 2021
Aitziber Yáñez 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 Olóriz Urriza	Auxiliar Enfermería
Isabel Pérez de Ciriza Echeverría	Trabajadora Social
Gloria Elgorriaga Aranaz	Coordinadora del Plan Sociosanitario desde 19 febrero 2021

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; durante 2021 se reunió en 6 ocasiones. Los principales temas de trabajo de esta comisión han sido:

- Reestructuración de la Comisión de Farmacia de SM dentro de Auzolan.
- Circuito de prescripción/dispensación del fármaco Buvidal.
- 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.
- Actualización de la Guía farmacoterapéutica de los Centros de Salud, y acceso a la misma desde Auzolan.
- Valoración del inicio de un tratamiento con Esketamina® en dos casos 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).
- Elaboración de un documento de requisitos para el visado de quetiapina cuando no se use en técnicas electroconvulsivas.
- Formulario de consultas específicas al Servicio de Farmacia.

Tabla 30. *Comisión de Farmacia*

Integrantes	Cargo
Sara Chivite Lasheras	Presidenta
María Sánchez Ruiz de Gordo	Secretaria
Elena García de Jalón Aramayo	Vocal JTA Psiquiatra (hasta el 06/09/2021)
Javier Emmanuel Litro	Vocal JTA Enfermero
Raquel Fernández Ovejero	Psiquiatra Área Hospitalización Psiquiatría
Gabi Espelosín Betelu	Médico de Familia del CSFJ
Ana Alfaro Lecumberri	Enfermera CSM (hasta el 06/09/2021)
Virginia Basterra Gortari	Psiquiatra Área Hospitalización Salud Mental

Fuente: Elaboración propia

Comisión de Formación Continuada

La Comisión de Formación Continuada (CFSM) 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 2021, 14 profesionales han formado parte de esta comisión que llevó a cabo 4 reuniones ordinarias.

Las actividades formativas organizadas fueron un total de 39. De ellas, 7 fueron dirigidas específicamente a Residentes MIR-PIR-EIR. La memoria anual de la Comisión recoge detalladamente todas sus actividades y se publica en Auzolan (intranet del Departamento de Salud).

Tabla 31. Comisión Formación Continuada

Integrantes	Cargo
Adriana Goñi Sarríes	Presidenta
Concepción Esparza Lizasoain	Secretaria
Maite Pajares Gómez	Vocal A. Enfermería,
David Rodríguez Merchán	Vocal Enfermería
J. Antonio García Casal	Vocal Psicólogo Clínico
Javier Royo Moya	Vocal Psiquiatra
Estíbaliz Zubieta Satrustegui	Vocal T. Ocupacional
María Galindo Jordán	Vocal Trabajadora Social
Asier Corrales Rodríguez	Vocal MIR desde junio 2021
Leire Unzué López	Vocal MIR hasta junio 2021
Asier Pérez Barrero	Vocal PIR desde junio 2021
Irene Bañares Martín	Vocal PIR hasta junio 2021
Rocío Estévez Ibáñez	Vocal EIR desde junio 2021
Amaiur Umérez Ugartúa	Vocal EIR hasta junio 2021

Fuente: Elaboración propia

Comisión de Psicoterapia

La Comisión de Psicoterapia tiene como objetivos prioritarios:

- Implantación de la Cartera de Servicios de Psicoterapia.
- Necesidad de evaluar y revisar lo que se realiza en Psicoterapia.
- Identificar nuevos modelos de intervención.
- Proponer una estructura organizativa que facilite en la red la Psicoterapia.
- Determinar y proponer las intervenciones psicoterapéuticas básicas: individuales y grupales
- Definir estrategias de formación continuada en psicoterapia.

Se ha reunido en 5 ocasiones durante el año 2021, centrándose principalmente en los siguientes acuerdos:

- Revisar la intervención psicoterapéutica en el Trastorno mental grave (TMG): diseño e implantación de grupos Barlow. Revisión de criterios de inclusión y escalas de evaluación pre-post.
- Intervención psicoterapéutica en el Trastorno mental común (TMC), planteando distintas trayectorias de actuación según el tipo y gravedad de trastorno.
- Revisión de los criterios de derivación desde atención primaria a psicología clínica.
- Análisis de la intervención en pacientes crónicos: definición del grupo, ajuste de expectativas.

Tabla 32. Comisión de Psicoterapia

Integrantes	Cargo
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 hasta el 31/07/21
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 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 de los y las residentes con la actividad asistencial de forma coordinada. Su funcionamiento no está vinculado a la Junta Técnico Asistencial.

Durante el 2021 hubo 17 residentes de Psiquiatría, 17 residentes de Psicología Clínica y 13 de Enfermería en Salud Mental. Se incorporaron en julio 4 residentes de Psiquiatría, 4 de Psicología Clínica y 5 de Enfermería en Salud Mental y acabaron la especialidad 3 residentes de Psiquiatría, 3 de Psicología Clínica y 3 de Enfermería de Salud Mental.

Tabla 33. Distribución de residentes por género y especialidad

	Total	Hombres		Mujeres	
	N	N	%	N	%
MIR	17	3	18%	14	82%
PIR	17	6	35%	11	65%
EIR	13	0	0%	13	100%
TOTAL	47	9	19%	38	81%

Fuente: Unidad docente multiprofesional

La Comisión de Docencia, está formada por 14 profesionales y mantuvo 10 reuniones a lo largo de este ejercicio centradas en el seguimiento de la formación Interno residente:

- programación docente de Residentes (EIR-MIR-PIR)
- cronograma de las rotaciones
- plan de cursos específicos y transversales
- contenidos y seguimiento de sesiones multidisciplinares
- actividades de formación y participación en investigación
- criterios y seguimiento de la calidad docente.
- Seguimiento del proceso de creación de la especialidad de Psicología Clínica de la infancia y adolescencia.

Los profesionales que formaron parte de la Comisión de Docencia fueron:

Tabla 34. Comisión de Docencia

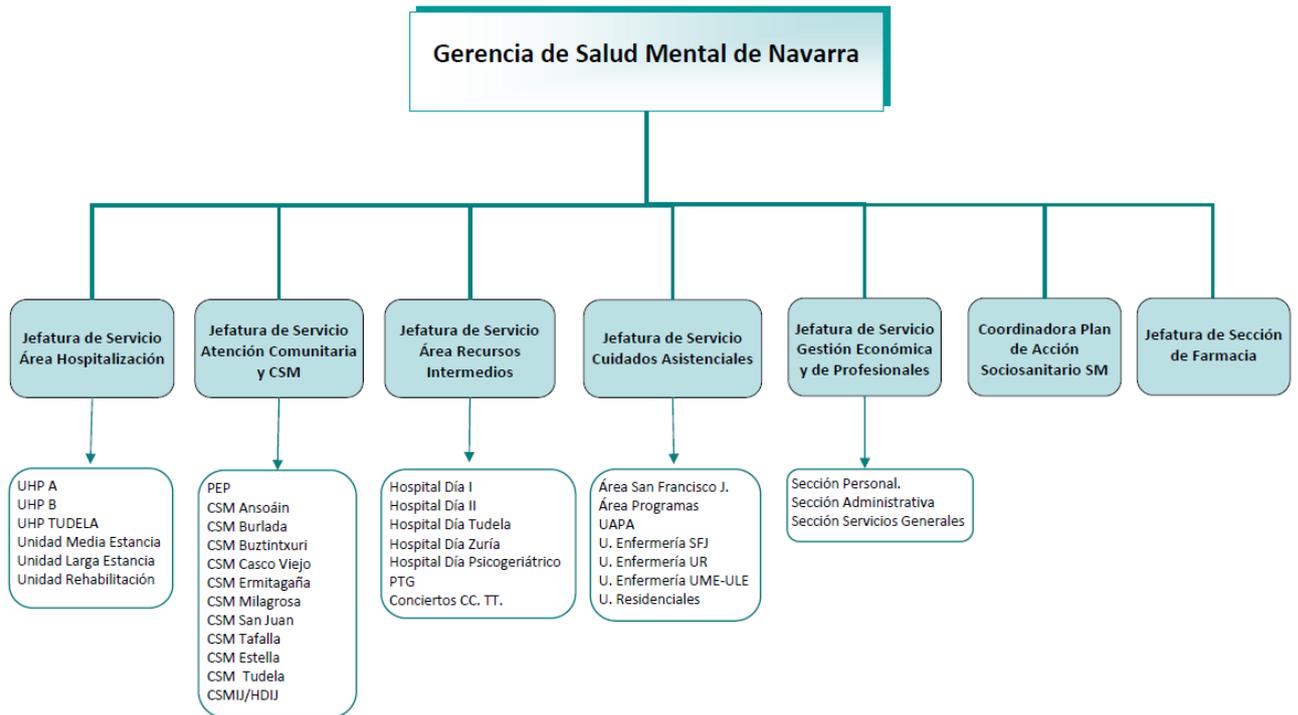
Integrantes	Cargo
Manuel J. Cuesta Zorita	Jefe de Estudios y Presidente
Elena García de Jalón Aramayo	Representante de Tutores MIR
Amalia Zarzuela Ituarte	Representante de Tutores PIR
Juan Ignacio Arrarás Urdániz	Representante de Tutores PIR
Rubén Maeztu Ugarte	Representante de Tutores EIR
Cristina Gárriz Murillo	Tutora EIR
Lucía Moreno Izco	Representante de la Dirección de Salud Mental
Matilde Martínez Moneo	En representación de la Dirección de SM
Esther Ezquerro Rodríguez	Servicio de Investigación, Innovación y Formación sanitaria
Manuel J. Cuesta Zorita	Jefe de Estudios
Adriana Goñi Sarriés	Presidenta Subcomisión PIR
Gerardo Gutiérrez Talavera	Representante MIR desde junio 2021
Natalia Cancelo Zariquiegui	Representante MIR hasta junio 2021
Alberto Montero Rosa	Representante PIR desde junio 2021
Lluna López Medina	Representante PIR hasta junio 2021
Roser Salvá Asenjo	Representante EIR desde junio 2021
Alba Sabaté Francés	Representante EIR hasta junio 2021

Fuente: Elaboración propia

3.4. ORGANIGRAMA

En aplicación de la LF 21/2010 el organigrama de la RSMNa se estructura de la forma siguiente:

Figura 1. Organigrama de la RSMNa



Fuente: Elaboración propia

RELACIÓN NOMINAL DEL ORGANIGRAMA a 31-12-2021

Iñaki Arrizabalaga Etxegoena

Sara Chivite Lasheras

Adriana Goñi Sarriés

-

Sergio Ladrón Arana

Enrique Amoztegui H. de Mendoza

María Sánchez Ruiz de Gordoia

Gloria Elgorriaga Aranaz

Gerente Salud Mental de Navarra

Jefa Servicio Área Comunitaria y CSM

Jefe Servicio Área Intermedios

Jefe Servicio Área Hospitalización

Jefe Servicio de Cuidados Salud Mental

Jefe Servicio Gestión

Jefa Sección Farmacia y Dietética

Coordinadora Plan de acción

Sociosanitario

RECURSOS COMUNITARIOS

Bani Maya Morondo
Lucía Janda Galán
Ignacio Gainza Tejedor
José Antonio Agüero Goñi
Myrian Langarica Eseverri
Ana Biurrun Unzué
Luis Fabricio Zúñiga Montes
David Brugos Miranda

Jose Antonio Gil Tejero
Clara Madoz Gúrpide
María Otero Larrea

CSM Casco Viejo
CSM Burlada
CSM Ermitagaña
CSM Ansoáin
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 Echeverria 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

4.1.1 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 con 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 que atienden a población adulta (mayor de 16 años) son once, nueve de ellos correspondientes al Área de Salud de Pamplona y ubicados en Casco Viejo, Milagrosa, Burlada, Ansoáin, 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 (PEP), 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. 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 2021 procede de diferentes fuentes: Host/Leire, Historia Clínica Informatizada, bases de datos poblacionales del Servicio Navarro de Salud, 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 2021 ha sido 28.699, de ellos 11.655 han tenido una primera consulta en este año.

Se han realizado 151.662 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 35. Actividad en CSM

	2017	2018	2019	2020	2021	%21/20
Centros	12	12	12	12	12	0%
Pacientes atendidos	23.988	25.552	26.706	25.430	28.699	12,9%
Pacientes nuevos	9.734	11.131	11.306	9.510	11.655	22,6%
Primera consulta	10.280	11.702	11.918	9.842	12.297	24,9%
Consultas Sucesivas	139.124	138.786	142.101	126.135	139.365	10,5%
TOTAL CONSULTAS	149.404	150.488	154.019	135.977	151.662	11,5%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

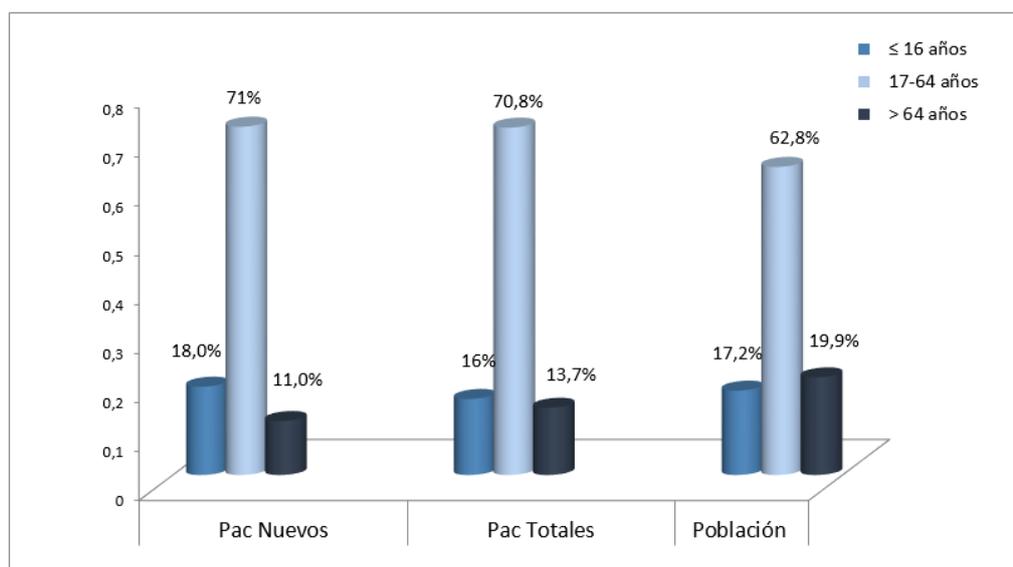
La distribución de los pacientes atendidos por tramos de edad y sexo, es la siguiente:

Tabla 36. Distribución de pacientes por edad y sexo

Edad	Hombres		Mujeres		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
≤ 16 años	2.689	60,5%	1.754	39,5%	4.444	15%
17-64 años	8.929	43,9%	11.399	56,1%	20.328	70,8%
> 64 años	1.226	31,2%	2.701	68,8%	3.927	13,7%
Total	12.844	44,8%	15.854	55,2%	28.699	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Figura 2. Distribución de paciente por grupos de edad



Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 37. Distribución de pacientes por edad en CSM

Edad	Pacientes Nuevos		Total Pacientes		Población Navarra	
	N	%	N	%	N	%
≤ 16 años	2.102	18,0	4.444	15,5	113.980	17,2
17-64 años	8.284	71,1	20.328	70,8	415.616	62,8
> 64 años	1.269	10,9	3.927	13,7	131.941	19,9
Total	11.655	100	28.699	100	661.537	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Lista de espera y demanda

La lista de espera de primeras consultas a 31 de diciembre, en los CSM, se muestra en la tabla siguiente:

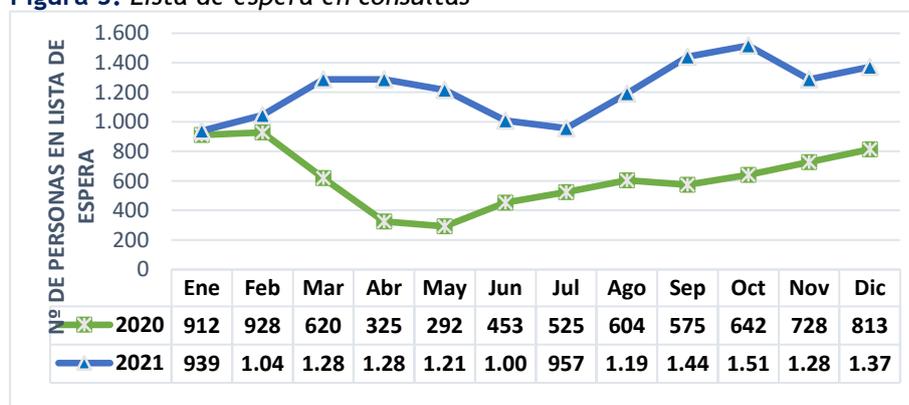
Tabla 38. Lista de espera de consulta (diciembre 2021)

CSM	Personas	No cita	Personas por grupo de días de espera						EM
			<15	15-30	31-45	46-60	61-90	>90	
Ansoain	89	0	7	6	6	5	28	37	77
Burlada	163	0	1	6	16	28	106	6	65
Buztitzuri	85	0	1	13	6	11	47	7	63
Casco Viejo	52	0	1	33	15	3	0	0	30
Ermitagaña	111	12	1	0	15	50	31	2	54
Estella	72	0	2	18	13	19	16	4	49
Estella IJ	9	0	0	0	7	2	0	0	37
Infanto-Juvenil	208	52	2	22	16	20	35	61	61
Milagrosa	165	1	2	4	26	46	26	60	77
San Juan	104	0	1	20	16	61	5	1	44
Tafalla	46	0	4	23	17	1	0	1	34
Tudela	135	2	5	13	39	13	51	12	57
Tudela IJ	51	3	1	1	0	15	30	1	59
PTG	81	0	0	2	17	50	12	0	50
TOTAL	1.371	70	28	161	209	324	387	192	59

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

La evolución de la lista de espera mensual en los años 2020 y 2021 se detalla en la siguiente figura:

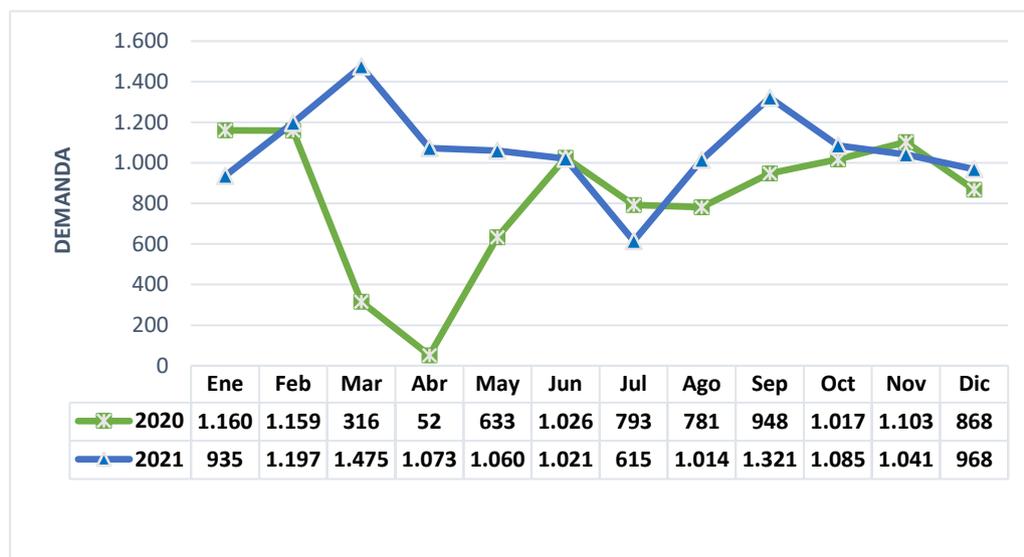
Figura 3. Lista de espera en consultas



Fuente: SISNA

El gráfico siguiente compara la evolución de la demanda mensual en los años 2020 y 2021:

Figura 4. Evolución de la demanda



Fuente: SISNA

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 Infante-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 Infante Juvenil (IJ)
- No precisa programa de tratamiento (NT)
- Aplazado / Sin clasificar (A/SC)

En 2.021 el número total de pacientes fue de 24.691 y el de pacientes nuevos, 9.877. El número total de consultas fue de 132.832, incluyendo consultas individuales, de grupo y consultas especiales de enfermería (Tabla 39 y 41).

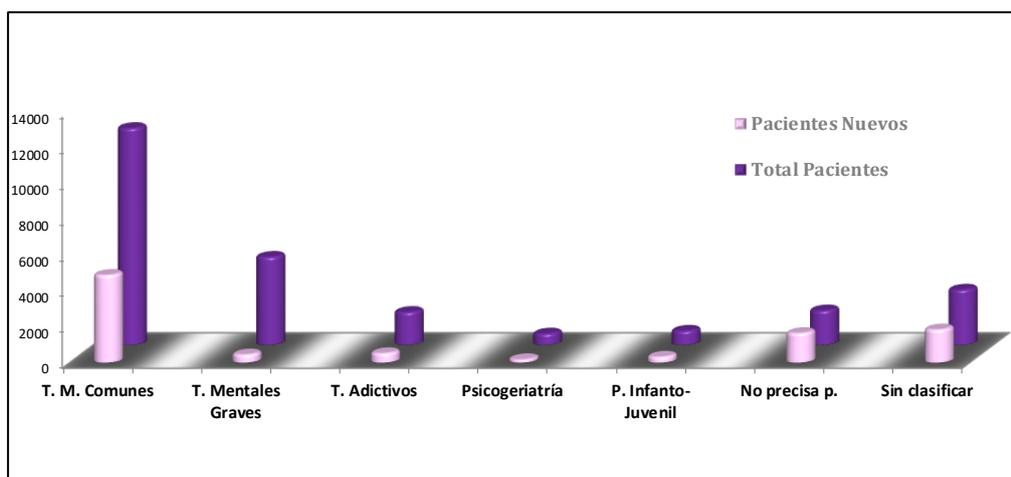
El programa más prevalente en cuanto a número total de pacientes es el de Trastorno Mental Común (TMC), que supone el 49% del total, seguido por el programa de Trastorno Mental Grave (TMG) con el 19,9%.

El porcentaje de consultas totales dedicadas a pacientes con TMC es superior al de pacientes con TMG: 38,3% vs. 34,6%. (Tablas 41 a 43).

Le sigue el Programa de Trastorno Adictivo (TA) con el 7% de pacientes y el 14,6% de consultas.

En cuanto a sexo, sigue la misma distribución de pacientes por programa, pero varían los porcentajes: mientras que el 25% de hombres están incluidos en TMG, en mujeres únicamente el 16,1%; igualmente, los trastornos adictivos son más frecuentes en hombres (14% frente al 2,6% en mujeres). Sin embargo, en TMC el porcentaje de mujeres es superior (56,4% vs 39%).

Figura 5 Distribución de pacientes por programas



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

Tabla 39 Distribución de pacientes por programas

PROGRAMAS	Total Pacientes		Pacientes Nuevos	
	N	%	N	%
Pr. de T. Mental Grave	4.913	19,9	458	4,6
Pr. de T. Mental Común	12.103	49,0	4.985	50,5
Pr. de T. Adictivos	1.835	7	531	5,4
Pr. de Psicogeriatría	629	3	186	1,9
Pr. Infanto Juvenil	786	3,2	333	3
No precisa pr. de tratamiento	1.921	7,8	1.651	16,7
Aplazado / Sin clasificar	3.079	12,5	1.853	18,8
TOTAL	24.691	100	9.877	100

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

Tabla 40. Distribución de pacientes por sexo y programa

PROGRAMAS	Total Pacientes				Pacientes Nuevos			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pr. de T. Mental Grave	2.615	25,0	2.297	16,1	262	6,8	196	3,2
Pr. de T. Mental Común	4.072	39,0	8.031	56,4	1.671	43,4	3.314	54,9
Pr. de T. Adictivos	1.462	14,0	373	2,6	427	11,1	104	1,7
Pr. de Psicogeriatría	188	1,8	441	3,1	55	1,4	131	2,2
Pr. Infanto Juvenil	427	4,1	359	2,5	162	4,2	171	2,8
No precisa pr. de tratamiento	698	6,7	1.223	8,6	603	15,7	1.048	17,4
Aplazado / Sin clasificar	1.278	12,2	1.801	12,6	725	18,9	1.128	18,7
TOTAL	10.440	100	14.250	100	3.846	100	6.031	100

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

Tabla 41. Distribución de consultas por programa

PROGRAMAS	Consultas	
	N	%
Pr. de T. Mental Grave	46.005	34,6
Pr. de T. Mental Común	50.836	38,3
Pr. de T. Adictivos	19.403	14,6
Pr. de Psicogeriatría	1.998	1,5
Pr. Infanto Juvenil	3.078	2,3
No precisa pr. de tratamiento	3.707	2,8
Aplazado / Sin clasificar	11.820	8,9
TOTAL	132.832	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 Infante Juvenil, el Programa de Primeros Episodios Psicóticos y el PTG).

Podemos observar que el porcentaje de pacientes incluidos en el programa de Trastorno Mental Grave oscila entre el 17,1% para el CSM Milagrosa y el 23,8% en el CSM de Burlada.

Analizando el Programa Trastorno Mental Común, los valores extremos son 61,5% para el CSM Tafalla y 35,4% en el CSM Estella.

Tabla 42. Distribución de pacientes por CSM según programa (totales)

CENTROS	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Centro de Salud Mental Ansoain	181	176	24	220	1.574	506	3	2.642
Centro de Salud Mental Burlada	132	180	93	206	1.300	591	3	2.478
Centro de Salud Mental Buztintxuri	238	171	24	219	1.271	458	27	2.345
Centro de Salud Mental Casco Viejo	516	95	26	124	845	380	9	1.929
Centro de Salud Mental Ermitagaña	236	229	69	142	1.196	555	7	2.359
Centro de Salud Mental Estella	514	111	55	187	804	433	250	2.274
Centro de Salud Mental Milagrosa	183	266	79	194	1.275	407	13	2.384
Centro de Salud Mental San Juan	149	426	106	217	1.341	536	20	2.739
Centro de Salud Mental Tafalla	138	75	47	123	999	280	6	1.625
Centro de Salud Mental Tudela	528	161	108	241	1.510	678	450	3.567
TOTAL	2.806	1.882	628	1.833	12.029	4.754	785	24.147

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

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

CENTROS	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Centro de Salud Mental Ansoain	6,9	6,7	1	8,3	59,6	19,2	0,1	10,9
Centro de Salud Mental Burlada	5,3	7,3	3,8	8,3	52,5	23,8	0	10,3
Centro de Salud Mental Buztintxuri	10,1	7,3	1,0	9,3	54,2	19,5	1,2	9,7
Centro de Salud Mental Casco Viejo	26,7	4,9	1,3	6,4	43,8	19,7	0,5	8,0
Centro de Salud Mental Ermitagaña	10,0	9,7	2,9	6,0	50,7	23,5	0,3	9,8
Centro de Salud Mental Estella	22,6	5	2,4	8,2	35,4	19,0	11,0	9,4
Centro de Salud Mental Milagrosa	8	11	3	8,1	53,5	17,1	0,5	9,9
Centro de Salud Mental San Juan	5,4	15,6	3,9	7,9	49,0	19,6	0,7	11
Centro de Salud Mental Tafalla	8,5	4,6	2,9	7,6	61,5	17,2	0,4	6,7
Centro de Salud Mental Tudela	15	4,5	3,0	6,8	42,3	19,0	12,6	14,8
TOTAL	11,6	7,8	2,6	7,6	49,8	19,7	3,3	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 con cada uno de los programas.

Tabla 44. Actividad global en CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población	55.917	80.104	48.995	57.148	59.227	63.094	74.470	78.698	45.049	98.835	661.537
Pacientes 1ª consulta	951	905	826	787	910	934	922	1.219	594	1.536	9.557
Total personas en contacto	2.642	2.478	2.345	1.929	2.359	2.274	2.384	2.739	1.625	3.567	24.147
Nº Total de Consultas	14.643	13.391	13.261	9.500	10.550	10.745	11.450	14.311	6.055	16.013	119.919
Incidencia	17,0	11,3	16,9	13,8	15,4	15	12,4	15,5	13,2	15,5	14,4
Prevalencia	47,2	30,9	47,9	33,8	39,8	36,0	32,0	34,8	36,1	36,1	36,5
Frecuentación	261,9	167,2	270,7	166,2	178,1	170,3	153,8	181,8	134,4	162,0	181,3
Consultas Paciente/año	5,5	5,4	5,7	4,9	4,5	4,7	4,8	5	3,7	4,5	5,0
Relación sucesivas/primeras	14,4	13,8	15,1	11,1	10,6	10,5	11,4	10,7	9,2	9,4	11,5

*Pacientes diferentes con primera consulta ese año

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 45. Actividad total TMG por CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	35.604	50.791	31.597	35.393	38.595	38.478	46.753	48.594	27.848	61.963	415.616
Pacientes 1ª consulta	19	35	51	44	61	43	41	61	29	71	450
Total personas en contacto	506	591	458	380	555	433	407	536	280	678	4.754
Nº Total de Consultas	4.752	4.531	3.916	3.155	3.697	3.075	3.398	4.482	1.864	4.681	37.551
Incidencia	0,5	0,7	2	1,2	1,6	1,1	0,9	1,3	1,0	1,1	1,1
Prevalencia	14,2	11,6	14,5	10,7	14,4	11,3	9	11,0	10,1	10,9	11,4
Frecuentación	133,5	89,2	123,9	89,1	95,8	79,9	72,7	92,2	66,9	75,5	90,4
Consultas Paciente/año	9,4	7,7	8,6	8,3	6,7	7,1	8,3	8,4	6,7	7	7,9
Relación sucesivas/primeras	249,1	128,5	75,8	70,7	59,6	70,5	81,9	72,5	63,3	64,9	82,4

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

Tabla 46. Actividad total TMC por CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	35.604	50.791	31.597	35.393	38.595	38.478	46.753	48.594	27.848	61.963	415.616
Pacientes 1ª consulta	635	538	457	406	448	310	473	585	379	700	4.916
Total personas en contacto	1.574	1.300	1.271	845	1.196	804	1.275	1.341	999	1.510	12.029
Nº Total de Consultas	4.752	4.531	3.916	3.155	3.697	3.075	3.398	4.482	1.864	4.681	37.551
Incidencia	17,8	10,6	14,5	11,5	11,6	8,1	10	12,0	13,6	11,3	11,8
Prevalencia	44,2	25,6	40,2	23,9	31,0	20,9	27,3	27,6	35,9	24,4	28,9
Frecuentación	133,5	89,2	123,9	89,1	95,8	79,9	72,7	92	66,9	75,5	90,4
Consultas Paciente/año	3,0	3	3,1	3,7	3,1	3,8	2,7	3,3	2	3,1	3,1
Relación sucesivas/primeras	6,5	7,4	7,6	6,8	7,3	8,9	6,2	6,7	3,9	5,7	6,6

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

Tabla 47. Actividad total T. adictivos por CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	35.604	50.791	31.597	35.393	38.595	38.478	46.753	48.594	27.848	61.963	415.616
Pacientes 1ª consulta	54	55	68	30	52	55	67	60	33	63	531
Total personas en contacto	220	206	219	124	142	187	194	217	123	241	1.833
Nº Total de Consultas	2.081	2.479	2.177	1.126	1.068	1.972	1.847	3.168	775	2.642	19.335
Incidencia	1,5	1,1	2,2	1	1,3	1,4	1,4	1,2	1,2	1,0	1,3
Prevalencia	6,2	4,1	6,9	3,5	3,7	4,9	4,1	4,5	4,4	3,9	4,4
Frecuentación	58,4	48,8	68,9	31,8	27,7	51,3	39,5	65,2	27,8	42,6	46,5
Consultas Paciente/año	9,5	12,0	9,9	9	7,5	10,5	9,5	14,6	6,3	11,0	10,5
Relación sucesivas/primeras	37,5	44,1	31	36,5	19,5	34,9	26,6	51,8	22,5	40,9	35,4

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

Tabla 48. Actividad total psicogeriatría por CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (>64 años)	10.788	15.269	6.585	13.558	11.739	14.806	14.875	15.165	9.971	19.185	131.941
Pacientes 1ª consulta	6	33	3	7	39	15	14	35	11	24	186
Total personas en contacto	24	93	24	26	69	55	79	106	47	108	628
Nº Total de Consultas	89	337	197	64	151	118	253	380	110	283	1.982
Incidencia	0,6	2,2	0	0,5	3,3	1	0,9	2,3	1,1	1	1,4
Prevalencia	2,2	6,1	3,6	1,9	5,9	3,7	5	7,0	5	5,6	4,8
Frecuentación	8	22,1	30	4,7	12,9	8,0	17,0	25,1	11,0	14,8	15,0
Consultas Paciente/año	3,7	3,6	8,2	2	2	2,1	3,2	3,6	2,3	2,6	3,2
Relación sucesivas/primeras	13,8	9,2	64,7	8,1	2,9	7	17,1	9,9	9,0	10,8	9,7

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

Tabla 49. Actividad total infanto-juvenil por CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (≤ 16 años)	9.525	14.044	10.813	8.197	8.893	9.810	12.842	14.939	7.230	17.687	113.980
Pacientes 1ª consulta	1	2	8	6		72	6	5	1	233	332
Total personas en contacto	3	3	27	9	7	250	13	20	6	450	785
Nº Total de Consultas	9	6	128	35	34	1.191	35	117	28	1.493	3.076
Incidencia	0	0	0,7	0,7	0,0	7,3	0	0,3	0	13,2	2,9
Prevalencia	0,3	0,2	2,5	1,1	0,8	25,5	1,0	1	0,8	25,4	6,9
Frecuentación	0,9	0,4	11,8	4,3	3,8	121,4	2,7	7,8	3,9	84,4	27,0
Consultas Paciente/año	3,0	2,0	4,7	3,9	5	4,8	3	6	0	3,3	3,9
Relación sucesivas/primeras	8,0	2	15,0	5		15,5	5	22,4	27	5,4	8,3

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

Tabla 50. 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)	35.604	50.791	31.597	35.393	38.595	38.478	46.753	48.594	27.848	61.963	415.616
Pacientes 1ª consulta	148	175	147	81	210	78	198	396	66	130	1.625
Total personas en contacto	176	180	171	95	229	111	266	426	75	161	1.882
Nº Total de Consultas	276	248	289	185	356	247	464	656	122	305	3.148
Incidencia	4,2	3,4	5	2,3	5,4	2,0	4,2	8,1	2	2,1	3,9
Prevalencia	4,9	3,5	5,4	2,7	5,9	2,9	5,7	8,8	2,7	2,6	4,5
Frecuentación	7,8	4,9	9,1	5,2	9,2	6,4	9,9	13,5	4	4,9	7,6
Consultas Paciente/año	1,6	1,4	1,7	1,9	1,6	2,2	1,7	1,5	1,6	1,9	1,7
Relación sucesivas/primeras	0,9	0,4	1	1,3	0,7	2,2	1,3	0,7	0,8	1,3	0,9

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

Tabla 51. Actividad total programa “aplazado/sin clasificar” por CSM

	Centros Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población	55.917	80.104	48.995	57.148	59.227	63.094	74.470	78.698	45.049	98.835	661.537
Pacientes 1ª consulta	95	74	109	222	113	377	128	91	83	346	1.637
Total personas en contacto	181	132	238	516	236	514	183	149	138	528	2.806
Nº Total de Consultas	581	521	1.195	2.237	906	1.698	546	578	314	1.778	10.354
Incidencia	1,7	0,9	2,2	3,9	1,9	6,0	1,7	1	1,8	3,5	2,5
Prevalencia	3,2	1,6	4,9	9,0	4,0	8,1	2,5	1,9	3,1	5,3	4,2
Frecuentación	10,4	6,5	24,4	39,1	15,3	27	7,3	7,3	7,0	18,0	15,7
Consultas Paciente/año	3,2	3,9	5	4,3	3,8	3,3	3,0	3,9	2,3	3	3,7
Relación sucesivas/primeras	5,1	6,0	10,0	9,1	7,0	3,5	3,3	5,4	2,8	4,1	5,3

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 2021; 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 2021 es de 14,4 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 11,8 y en TA es 1,3 por mil. En IJ es de 7,3 para Estella y 13,2 para Tudela (la población de referencia en este caso es menor o igual a 16 años). En el programa de Psicogeriatría, la incidencia es de 1,4 (calculada sobre la población mayor de 64 años).

La prevalencia total es de 36,5 por mil habitantes y la frecuentación global es de 181,3 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 (7,9) y TA (10,5), siendo inferior en los programas TMC (3,1) y Psicogeriatría (3,2). En IJ este valor es de 3,9.

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 (50,3%), seguido de los Trastornos Afectivos (27,1%).

Los trastornos neuróticos suponen el 55,5% de los diagnósticos de pacientes incluidos en el programa de TMC, seguido de los Trastornos Afectivos (17,8%). Entre los dos suponen un 73,3% 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 (30,6%) y Otros Factores que influyen en la salud (45%).

En el Programa de Psicogeriatría, el 37,6% de los pacientes presentan un diagnóstico de Trastorno Afectivo; le siguen los trastornos neuróticos (27%) y los trastornos mentales orgánicos (16,6%).

Tabla 52. Pacientes por diagnóstico según programa

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Discapacidad intelectual	3	21	3	1	214	110	20	364
Esquizofrenia, trastorno equizotípico y trastornos de ideas delirantes			42	7	44	2.390	2	2.479
Factores que influyen en estado de salud y en el contacto con los servicios de Salud	22	1.210	52	11	1.246	27	353	2.909
Otros (aplazados, sin clasificar...)	2.756	1			7	1		2.755
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinfringidas					9	2		11
Trastorno mental sin especificación		3			17	4	3	27
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	1	24	12	50	686	311	7	1.077
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	3	31	3	2	373	50	25	484
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	12	19		2	398	39	240	693
Trastornos del desarrollo psicológico	4	8			77	135	38	245
Trastornos del humor	3	62	236	8	2.140	1.289	13	3.723
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos		16	104	1	75	66	2	262
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas	1	24	8	1.744	154	122	3	2.039
Trastornos neuróticos, secundario a situaciones estresantes, somatomorfos	11	469	169	11	6.676	236	82	7.630
Total general	2.806	1.882	628	1.833	12.029	4.754	785	24.147

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

Tabla 53. Pacientes por diagnóstico según programa (%)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Discapacidad intelectual	0,1	1,1	0,5	0,1	1,8	2,3	2,5	1,5
Esquizofrenia, trastorno equizotípico y trastornos de ideas delirantes	0	0	6,7	0,4	0,4	50,3	0,3	10,3
Factores que influyen en estado de salud y en el contacto con los servicios de Salud	0,8	64,3	8,3	0,6	10,4	0,6	45,0	12,0
Otros (aplazados, sin clasificar...)	98,2	0,1	0	0	0,1	0,0	0,0	11,4
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	0	0	0	0	0,1	0	0	0
Trastorno mental sin especificación	0	0,2	0	0	0,1	0	0	0,1
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	0	1,3	1,9	2,7	5,7	6,5	0,9	4,5
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	0,1	1,6	0,5	0,1	3,1	1,1	3,2	2,0
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	0,4	1,0	0	0,1	3,3	0,8	30,6	2,9
Trastornos del desarrollo psicológico	0,1	0,4	0	0	0,6	2,8	4,8	1,0
Trastornos del humor	0,1	3	37,6	0,4	17,8	27,1	1,7	15,4
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	0	1	16,6	0,1	0,6	1,4	0,3	1,1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas	0,0	1,3	1,3	95,1	1,3	2,6	0,4	8,4
Trastornos neuróticos, secundario a situaciones estresantes, somatomorfos	0,4	24,9	27	0,6	55,5	5,0	10,4	31,6
Total general	100	100	100	100	100	100	100	100

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

Tabla 54. Pacientes nuevos por diagnóstico según programa

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Discapacidad intelectual		15	1		45	15	5	77
Esquizofrenia, trastorno equizotípico y trastornos de ideas delirantes			4		4	158		166
Factores que influyen en estado de salud y en el contacto con los servicios de Salud	3	1.095	36	9	766	17	174	2.098
Otros (aplazados, sin clasificar...)	1.630	1			1			1.632
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinfringidas					4			4
Trastorno mental sin especificación		2			5	3	1	11
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto		13	3	19	177	40	2	252
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos		26			172	6	10	214
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia		12		1	127	9	83	230
Trastornos del desarrollo psicológico	1	7			18	21	9	54
Trastornos del humor	1	41	45	1	627	119	5	830
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos		14	31		18	11		73
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas		16	4	499	58	22	1	596
Trastornos neuróticos, secundario a situaciones estresantes, somatomorfos	2	389	62	4	2.915	33	44	3.441
Total general	1.637	1.625	186	531	4.916	450	332	9.557

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
Discapacidad intelectual	0,0	0,9	0,5	0,0	0,9	3,3	1,5	0,8
Esquizofrenia, trastorno equizotípico y trastornos de ideas delirantes	0	0	2,2	0,0	0,1	35,1	0,0	1,7
Factores que influyen en estado de salud y en el contacto con los servicios de Salud	0,2	67,4	19,4	1,7	15,6	3,8	52,4	22,0
Otros (aplazados, sin clasificar...)	99,6	0,1	0	0	0,0	0,0	0,0	17,1
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinfringidas	0,0	0	0	0	0,1	0	0	0
Trastorno mental sin especificación	0	0,1	0	0	0,1	0,7	0	0,1
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	0	0,8	1,6	3,6	3,6	8,9	1	2,6
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	0,0	1,6	0,0	0,0	3,5	1,3	3,0	2,2
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	0,0	0,7	0	0,2	2,6	2,0	25,0	2,4
Trastornos del desarrollo psicológico	0,1	0,4	0	0	0,4	4,7	3	0,6
Trastornos del humor	0,1	2,5	24	0,2	12,8	26,4	1,5	8,7
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	0	0,9	17	0	0,4	2,4	0	0,8
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas	0,0	1,0	2,2	94,0	1,2	4,9	0	6,2
Trastornos neuróticos, secundario a situaciones estresantes, somatomorfos	0,1	23,9	33,3	0,8	59,3	7,3	13	36,0
Total general	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 (95,1%). 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 39,2% presenta problemas derivados del consumo de alcohol. Los trastornos mentales relacionados con el consumo de opioides ocupan el segundo lugar, con el 21,4% de los pacientes.

Tabla 56. Programa de trastornos adictivos

	N	%
Alcohol	814	39,2
Opioides	444	21,4
Otras Drogas	482	23,2
Cannabis	183	8,8
Cocaína	131	6,3
Ludopatías	39	1,9
TOTAL	2.078	100

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 2021, siguiendo dicha clasificación.

Tabla 57 Consultas por programa (nº consultas)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Consultas individuales	8.617	2.948	1.809	8.034	43.678	30.043	2.856	94.973
Consultas de grupo	135	52	7	3	1.277	225		1.661
Consultas especiales de enfermería	1.602	148	166	11.298	3.319	7.283	220	23.285
TOTAL	10.354	3.148	1.982	19.335	48.274	37.551	3.076	119.919

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 58. Consultas por programa (%)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Consultas individuales	83,2	93,6	91,3	41,6	90,5	80,0	92,8	79,2
Consultas de grupo	1,3	1,7	0,4	0,0	2,6	0,6	0,0	1,4
Consultas especiales								
de enfermería	15,5	4,7	8,4	58,4	6,9	19,4	7,2	19,4
TOTAL	100							

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

La mayor parte de las consultas realizadas son individuales (79,2%) frente al 1,4% que suponen las consultas grupales. Las consultas grupales se emplean en mayor medida en el Trastorno mental común, (2,6%). Las consultas especiales de enfermería tienen un peso importante en el programa de Trastorno Adictivo (58,4%) y TMG (19,4%).

Actividad por profesional

En este apartado se analiza la intervención 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 59. Intervención profesional por programa (nº consultas)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
PSIQUIATRAS	4.222	1.385	1.348	3.682	19.426	14.333	675	43.734
PSICOLOGOS/AS	2.458	1.384	91	768	18.234	3.313	1.937	27.596
ENFERMERAS/OS	2.742	305	474	13.045	8.463	15.328	318	39.364
T. SOCIALES	600	60	69	500	1.805	3.920	145	6.685
T.C.A.E.S.	332	14		1.340	346	657	1	2.540
TOTAL	10.354	3.148	1.982	19.335	48.274	37.551	3.076	119.919

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 60. Intervención profesional por programa (%)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
PSIQUIATRAS	40,8	44,0	68,0	19,0	40,2	38,2	21,9	36,5
PSICOLOGOS/AS	23,7	44,0	4,6	4,0	37,8	8,8	63,0	23,0
ENFERMERAS/OS	26,5	9,7	23,9	67,5	17,5	40,8	10,3	32,8
T. SOCIALES	5,8	2	3,5	2,6	3,7	10,4	4,7	5,6
T.C.A.E.S.	3	0	0	6,9	0,7	1,7	0	2,1
TOTAL	100							

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 61. Media de consultas por profesional y mes según programa

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ
PSIQUIATRAS	9,3	3,1	3,0	8,1	42,8	31,6	1,5
PSICOLOGOS/AS	9,0	5,1	0,3	2,8	66,6	12,1	7,1
ENFERMERAS/OS	12,2	1,4	2,1	57,8	37,5	67,9	1,4
T. SOCIALES	5,0	0,5	0,6	4,2	15,0	32,7	1,2
T.C.A.E.S.	27,7	1,2	0,0	111,7	28,8	54,8	0,1

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 (40,8%). Le siguen los profesionales de trabajo social (10,4%) y los profesionales de psicología clínica (8,8%).

En este mismo programa, la media de consultas por profesional y mes es de 67,9 para personal de enfermería (principalmente debido a las consultas especiales de enfermería), 32,7 para trabajo social, 31,6 para psiquiatría y de 12,1 para psicología.

En los TMC la mayor parte de las consultas las realizan psiquiatras (40,2%) y psicólogos (37,8%), seguidos por enfermeras (17,5%). La media de consultas/profesional/mes entre psiquiatras y psicólogos clínicos se sitúa en 42,8 y 66,6 respectivamente.

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

En el programa TA predominan las consultas de enfermería (67,5%) seguidas de psiquiatría (19%).

Finalmente, en el Programa de Psicogeriatría, la mayor parte de consultas son realizadas por profesionales de psiquiatría (68%).

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 45 han dispensado Metadona a un total de 149 pacientes.

El número de pacientes en tratamiento con opiáceos en los Centros de Salud Mental en 2021 fue de 419. El número de dispensaciones en los CSM ascendió a 77.584.

Tabla 62. Programa de mantenimiento con opiáceos

	2017	2018	2019	2020	2021	2021/2020
Nº pacientes a 31 diciembre	294	300	335	214	170	-21%
Dispensaciones	104.404	107.926	115.957	95.017	77.584	-18,3%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 63. Programa de mantenimiento con opiáceos (por CSM)

	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	Casco Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Censo 1 enero	17	31	27	17	4	36	12	40	1	28	213
Total pacientes	41	41	34	25	9	54	25	53	6	50	338
Nº pacientes a 31 diciembre	21	12	17	16	3	30	14	40	1	16	170
Número de dosis	8.810	8.561	8.862	5.595	814	11.236	6.599	15.178	265	11.664	77.584

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 64. Programa de mantenimiento con opiáceos (otros centros)

	Nº Pacientes
Centro Penitenciario	35
Atención Primaria	nd
Oficinas de Farmacia	149
Comunidades Terapéuticas	
Ibarre-Multzoa (Eguiarte)	6
Antox-Larraingoa	6
Proyecto Hombre	8

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 65. Consultas de psiquiatría en Ilundáin y Centro Penitenciario.

	2020		2021	
	Consultas	Pacientes	Consultas	Pacientes
Ilundáin	77	24	93	18
Centro Penitenciario	418	116	253	110

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Desde la Red también se realizan actividades de apoyo asistencial en Residencias geriátricas: El CSM Burlada presta atención sanitaria en salud mental a las residencias geriátricas de Lesaka, Guerendiain y Elizondo. Igualmente, se realiza esta atención en el Centro San José, con profesionales de psiquiatría del CSM Ermitagaña, y finalmente, 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 (PEP)

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

En las siguientes tablas se recogen los principales indicadores de actividad en 2021 y su evolución.

Tabla 66. Evolución de la actividad del programa PEP

Tipo Agenda	Nº consultas				
	2017	2018	2019	2020	2021
Psiquiatría	688	1.635	1.828	1.748	1.745
Psicología Clínica	568	1.471	2.812	2.424	2.746
Enfermería	697	1.396	2.220	2.234	1.807
Trabajo Social	42	275	615	553	538
T. Ocupacional	284	968	1.077	1.238	1.542
TOTAL	2.279	5.745	8.552	8.197	8.378

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 67. Pacientes atendidos en PEP por edad y sexo

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

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 68. Diagnósticos programa PEP

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

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

Programa de Psicoterapia Grupal Ambulatoria

En agosto de 2018 se puso en marcha una unidad de Psicoterapia Grupal Ambulatoria, ubicada en la nueva área ambulatoria del Centro San Francisco Javier (CSFJ), con el objetivo de centralizar y complementar determinadas actividades grupales trasversales, 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 2021 en las diferentes prestaciones de psicoterapia se muestra en la siguiente tabla resumen:

Tabla 69 Actividad del programa de psicoterapia grupal ambulatoria

Prestación	Nº consultas	Nº pacientes
Intervenciones transdiagnósticas (Barlow)	894	123
Trastorno límite de la personalidad (Stepps)	207	31
Distimia	76	14
Prevención de recaídas por abuso de alcohol	65	14
Crianza positiva	31	4
Fibromialgia	769	132
PSICAP	1166	223
Consultas de valoración	548	542
Consultas individuales de revisión	34	32
Fisioterapia valoración	117	117
Fisioterapia tratamiento	657	97
TOTAL	4.564	735

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. En 2019 se implantó el programa PSICAP, como apoyo al tratamiento de personas con trastornos emocionales comunes.

En 2020 se ha incorporó 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 orienta a 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 2021. Se ha atendido a 184 pacientes, siendo mujeres el 68% de los mismos.

Tabla 70. Personas que inician el programa por edad y sexo

Edad	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%	N	%
<20	18	14,4%	0	0,0%	18	9,8%
20-29	20	16,0%	10	19,6%	30	16,3%
30-39	14	16,0%	8	19,6%	22	16,3%
40-49	27	11%	12	15,7%	39	12,0%
50-59	37	22%	21	23,5%	58	21,2%
60-69	7	29,6%	5	41,2%	12	31,5%
>69	2	5,6%	3	9,8%	5	6,5%
TOTAL	125	100%	59	100%	184	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

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

Tabla 71. Métodos de intento autolítico

Método	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%	N	%
Intoxicación farmacológica	98	78,4%	32	54,2%	130	71%
Corte	9	7,2%	2	3,4%	11	6,0%
Intoxicación otros	2	1,6%	5	8,5%	7	3,8%
Precipitación	3	2,4%	4	6,8%	7	3,8%
Ahorcamiento	3	2,4%	2	3,4%	5	2,7%
Otros	10	8,0%	14	23,7%	24	13,0%
TOTAL	125	100,0%	59	100%	184	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El 50% de los pacientes habían realizado intentos autolíticos previos. En la tabla 72, se desglosa el número de intentos.

Tabla 72. Intentos previos

INTENTOS PREVIOS	Mujer		Hombre		Total	
	M	%	H	%	N	%
No	58	46,4%	31	52,5%	89	48,4%
Sí	67	53,6%	28	47,5%	95	51,6%
TOTAL	125	100%	59	100%	184	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 73. Número de intentos previos por sexo

Nº INTENTOS	Mujer		Hombre		Total	
	M	%	H	%	N	%
1	27	40,3%	10	35,7%	37	38,9%
2	15	22,4%	3	10,7%	18	19%
3	6	9%	6	21,4%	12	13%
4	7	10,4%	2	7,1%	9	9,5%
5 ó más	10	14,9%	6	21,4%	16	16,8%
sin dato	2	3,0%	1	3,6%	3	3,2%
TOTAL	67	100%	28	100%	95	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 con la población Infanto Juvenil.

En el año 2021, se han atendido 5.237 pacientes, de los cuales el 59% son hombres y el 41%, mujeres.

Tabla 74. Pacientes por sexo atendidos en Infantojuvenil

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
CSMIJ	2.570	59,4%	1.758	41%	4.328	83
IJ ESTELLA	202	60%	136	40%	338	6,5
IJ TUDELA	305	53,4%	266	47%	571	10,5
Total	3.077	59%	2.160	41,2%	5.237	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

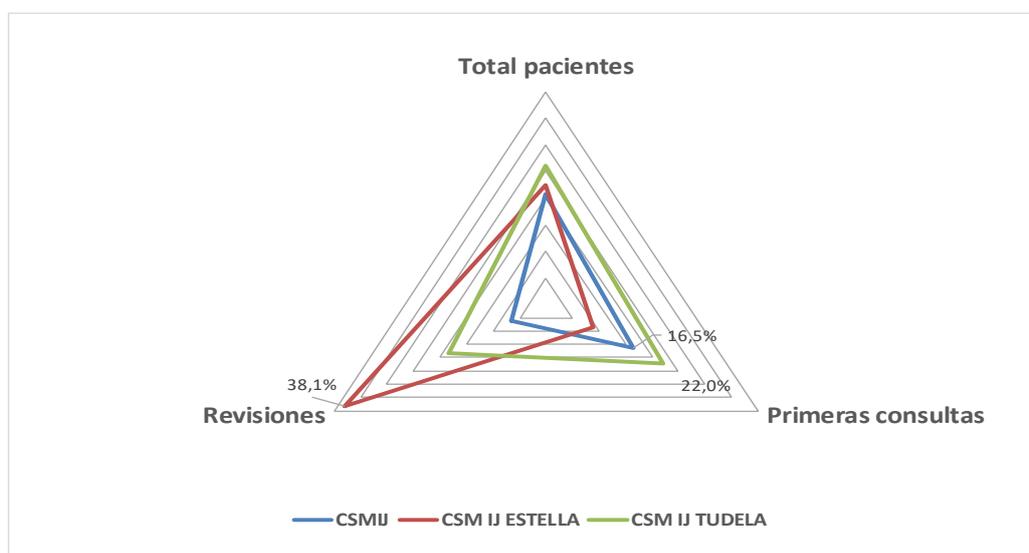
Tabla 75. Actividad infanto-juvenil

	CSM IJ	Actividad IJ en CSM (Estella y Tudela)
Primeras consultas	1.840	460
Revisiones	17.021	2.775
Total Consultas	18.861	3.235

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

La atención de salud mental en la población infantojuvenil ha sufrido un importante incremento en relación con el año anterior. En el siguiente gráfico se muestra dicho incremento porcentual en los centros de atención ambulatoria de las tres áreas.

Figura 6 Incremento porcentual en atención infantojuvenil



La evolución de la actividad en el CSMIJ de Pamplona se puede observar en la tabla siguiente. Los datos indican un aumento progresivo en el número de pacientes atendidos desde 2017.

En 2021, se han atendido en CSMIJ 4.328 pacientes, de los cuales el 16% (1.840) han tenido una primera consulta. El número total de consultas realizadas ha sido de 18.861, siendo la mayor parte de ellas individuales.

Tabla 76. Actividad CSM IJ

	2017	2018	2019	2020	2021	%21/20
Total pacientes	3.480	3.593	3.676	3.587	4.328	20,7%
Pacientes nuevos	1.536	1.722	1.686	1.501	1.804	20,2%
Primera consulta	1.580	1.796	1.781	1.580	1.840	16,5%
Consultas Sucesivas	17.609	16.945	17.643	15.993	17.021	6,4%
Total consultas	19.189	18.741	19.424	17.573	18.861	7,3%

Tabla 77. Tipos de consulta CSM IJ

	N	%
Consultas grupales	55	0,3
Consultas individuales	18.806	99,7
Total consultas	18.861	100

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 2021

Tabla 78. 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	1.418	33,9%	60	18,2%	122	21%
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	580	13,8%	126	38,3%	234	40,9%
Trastornos del desarrollo psicológico	470	11,2%	29	8,8%	49	8,6%
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	160	3,8%	15	4,6%	56	9,8%
Trastornos del humor (afectivos)	42	1,0%	1	0,3%	4	0,7%
Discapacidad intelectual	45	1,1%	2	0,6%	10	1,7%
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	91	2,2%	8	2,4%	16	2,8%
Trastorno mental sin especificación	13	0,3%		0%		0%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas	16	0,4%		0,0%	1	0,2%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	7	0,2%		0,0%		0%
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	10	0,2%	1	0%	2	0,3%
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	5	0,1%		0,0%	1	0,2%
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	0	0,00%		0%		0%
Otros / aplazado / nulos	1.331	31,8%	87	26,4%	77	13,5%
Total general	4.188	100%	329	100%	572	100%

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

La atención infanto-juvenil se completa con el Hospital de Día (HD IJ, ubicado en Pamplona) y con la Unidad Infanto-Juvenil de Hospitalización Breve (UHP IJ), de carácter suprasectorial (ubicada en el Complejo Hospitalario). La actividad realizada en 2021 en ambos recursos se muestra en las siguientes tablas:

Tabla 79. Actividad HD-IJ

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

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

A diferencia de años anteriores, la estancia media en hospital de día se calcula desde la base de datos poblacional, teniendo en cuenta la fecha de inicio y fin del proceso. Para la comparativa, se ha actualizado el dato de 2020 con el mismo cálculo.

Los datos muestran un incremento de la actividad en todos los indicadores.

Tabla 80. Actividad UHP-IJ

	2020	2021
Nº de camas	4	4
Ingresos	22	32
Estancias	665	949
Estancia Media	30,2	29,7
I. de Ocupación	45,4	58,2
I. Rotación	5,5	8,0

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

4.1.2 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 de los pacientes, o por el tipo de patología que atienden: un HD Infanto-Juvenil (HD IJ), un HD Psicogeriátrico (HD PG), y otro para la atención de los Trastornos Adictivos (HD TA).

En 2021, los hospitales de día, han atendido a 522 pacientes, siendo un 62% mujeres y 38% hombres.

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

Tabla 81. Evolución de estancias en hospitales de día SM

	2017	2018	2019	2020	2021	%21/20
Hospital de Día I-Pab.Blanco	4.402	4.435	3.883	3.709	3.307	-10,8%
Hospital de Día Irubide	6.035	5.815	5.150	4.945	4.339	-12,3%
Hospital de Día V-Tudela	1.643	1.727	1.558	1.101	1.946	76,7%
Hospital de Día Psicogeriátrico	3.868	4.194	3.742	2.919	2.829	-3,1%
Hospital de Día T. Adictivos	3.613	3.208	3.515	3.112	3.522	13,2%
Hospital de Día Infanto-juvenil	1.873	1.792	1.902	1.469	1.697	15,5%
Total Estancias	21.434	21.171	19.750	17.255	17.640	2,2%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 82. Pacientes HD por sexo

	Hombre		Mujer	
	N	%	N	%
HDI Pab. Blanco	38	32%	82	68%
HD Irubide	50	37%	85	63%
HDV Tudela	30	45%	36	55%
HD Psicogeriátrico	24	29%	60	71%
HD ZURIA	46	58%	34	43%
HD IJ	10	27%	27	73%
Total	198	38%	324	62%

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 2021, de forma global y agrupados por HD generales y monográficos.

Tabla 83. Actividad global HD

	Plazas	Ingresos	Altas	Estancias	Pacientes	E. Media	I. Ocupación	I. Rotación
HD total	103	473	468	17.640	522	39,03	83,5	4,6

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 84. Actividad HD generales para población adulta

	HDI Pab. Blanco	HD Irubide	HDV Tudela
Plazas	20	30	10
Plazas ajustad:	17	25	8
Ingresos	117	119	64
Altas	116	116	62
Estancias	3.307	4.339	1.946
Pacientes	120	135	66
E. Media	25,8	45,5	31,5
I. Ocupación	80,7	76,7	94,9
I. Rotación	5,8	3,9	3

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Para el cálculo del IO se han tenido en cuenta las plazas ajustadas por COVID.

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

Tabla 85. Actividad HD monográficos

	HD PG	HD TA	HD IJ
Plazas	16	15	12
Plazas ajustad:	13,3	12,5	10
Ingresos	77	69	27
Altas	81	65	28
Estancias	2.829	3.522	1.697
Pacientes	84	80	37
E. Media	34,6	43,57	87,47
I. Ocupación	86,25	114,54	68,9
I. Rotación	4,8	4,6	2,3

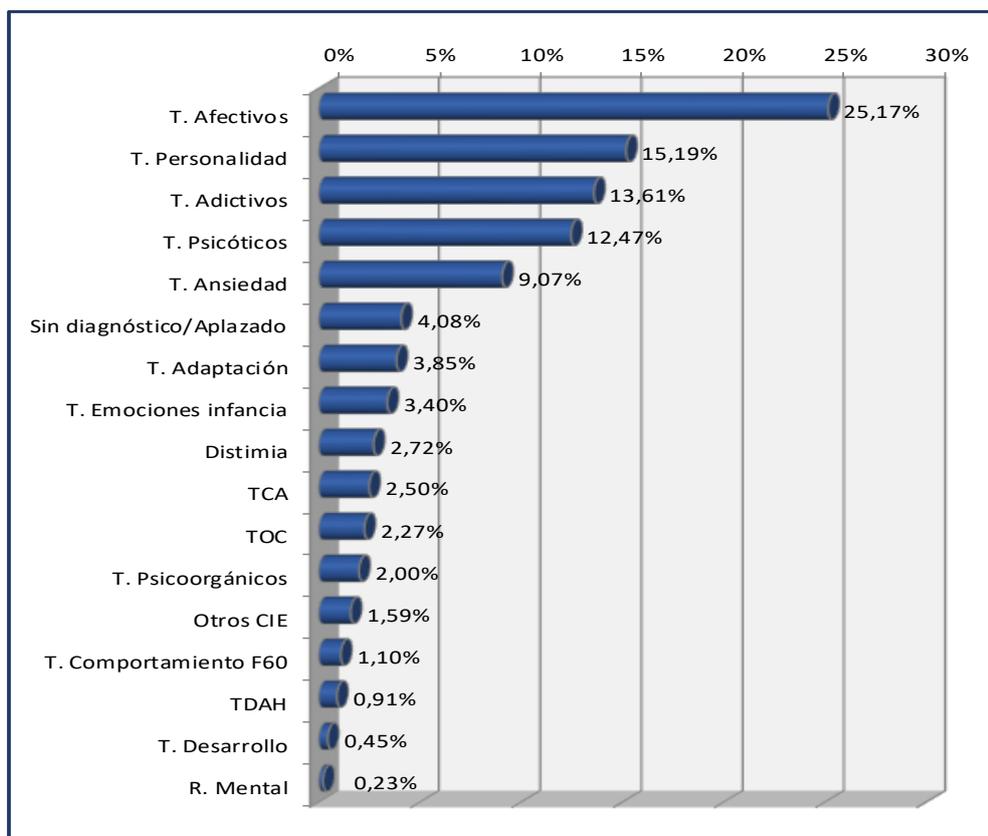
*Nota de abreviaturas: PG, Psicogeriátrico; TA, Trastornos Adictivos; IJ, Infanto Juvenil

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Las siguientes tablas muestran los diagnósticos (al alta) de los pacientes atendidos en los hospitales de día durante 2021.

Los grupos diagnósticos de Trastornos Afectivos, Psicóticos, Ansiedad, Adictivos y de la Personalidad suponen el 75.5% del total de los atendidos en dichos hospitales.

Figura 7. Diagnósticos al alta en hospitales de día



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

Tabla 86. Diagnósticos al alta en HD generales para adultos

DIAGNÓSTICOS	HDI - Pab. Blanco		HD Iruñe		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 87. 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/Aplaz:	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

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

Tabla 88. 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	56	74	28	73	10	52	293	61,9%
Hospitalización	60	40	28	2	7	15	152	32,1%
Otros	1	5	8	2	10	2	28	5,9%
Total	117	119	64	77	27	69	473	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 89. 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	101	101	57	68	22	38	387	82,7%
UHP	8	8	1	9	1	5	32	6,8%
CCTT		2	1			22	25	5%
HD	2		1				3	0,6%
CR	1	3	1	1			6	1,3%
CRPS		1					1	0,2%
Otros	4	1	1	3	5		14	3,0%
Total	116	116	62	81	28	65	468	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 90. Programa TCA: actividad ambulatoria

	2017	2018	2019	2020	2021	%21/20
Consultas	961	315	207	206	172	-16,5%
Pacientes	48	31	23	22	19	-13,6%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 91. Programa TCA: hospitalización parcial

	2017	2018	2019	2020	2021
Plazas	10	10	10	10	10
Ingresos	16	8	10	4	10
Altas	12	12	8	3	8
Estancias	565	214	205	118	466
Pacientes	17	7	7	4	10
E. media	42,11	25,13	24,49	46,01	72,69
I. ocupación	22,9	8,63	8,37	7,9	22,73

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 (EC), 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 EC, complementarios:

- a) Presencial: Terapia Grupal de EC con 32 sesiones presenciales.
- b) Domicilio: Terapia de EC en domicilio, para pacientes que no pueden acceder al programa presencial.
- c) *Online*: programa de EC personalizado en formato *online*.
- 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 HD PG) 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 2021.

Tabla 92. Actividad unidad de deterioro cognitivo

	Plazas	Ingresos	Altas	Estancias	Pacientes	E. Media	I. Ocupación	I. Rotación	Consultas
Pamplona	80	182	184	4.569	272	117,5	76,53	2,3	516
Tudela	24	68	49	1.677	80	88,3	84,27	2,8	162

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 TA, 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 93. Programa de hospitalización parcial en T. adictivos.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pacientes	110	110	104	98	88	80
Estancia media	46,3	47,5	36,45	41,8	41,0	43,6
Estancias totale	3.799	3.613	3.208	3.515	3.112	3.522
I. de ocupación	102,5%	97,9%	86,2%	95,6%	94,4%	114,5%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 94. Programa de intervención en Centro Penitenciario

	2017	2018	2019	2020	2021
Pacientes	162	172	189	135	196
Consultas:					
Psicología	360	370	342	251	388
Educador social	623	587	619	198	428
Total consultas	983	957	961	449	816

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 CCTT en los últimos cinco años:

Tabla 95. Evolución de la actividad en comunidades terapéuticas

	2017	2018	2019	2020	2021	% 21/20
Pacientes	212	224	233	211	209	-0,9%
Ingresos	141	151	163	149	150	0,7%
Estancias	30.934	32.290	27.369	27.119	26.480	-2,4%

Fuente: Registro informático SM

Tabla 96. Actividad por comunidad terapéutica

	Solicitudes	Ingresos	Pacientes	Estancias
C.T. ANTOX	53	48	62	7.131
C.T. IBARRE	42	37	55	6.574
P. HOMBRE	86	65	92	12.775
TOTAL	181	150	209	26.480

Fuente: Registro informático salud mental

Tabla 97. Pacientes por sexo en comunidades terapéuticas

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
C.T. ANTOX	52	84%	10	16%	62	30%
C.T. IBARRE	45	82%	10	18%	55	26%
P. HOMBRE	71	77%	21	23%	92	44%
TOTAL	168	80%	41	20%	209	100%

Fuente: Registro informático salud mental

4.1.3 Área Servicios Hospitalarios

La Red de Salud Mental en Navarra cuenta con tres unidades de hospitalización psiquiátrica breve (UHP) para adultos, dos de ellas adscritas al Hospital Universitario de Navarra (HUN) (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 98. Estancias en UHP

	2017	2018	2019	2020	2021	%21/20
UHP (Pamplona)	17.024	17.638	17.117	15.234	15.550	2,1%
UHP (Tudela)	1.931	2.062	1.834	1.525	1.976	29,6%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

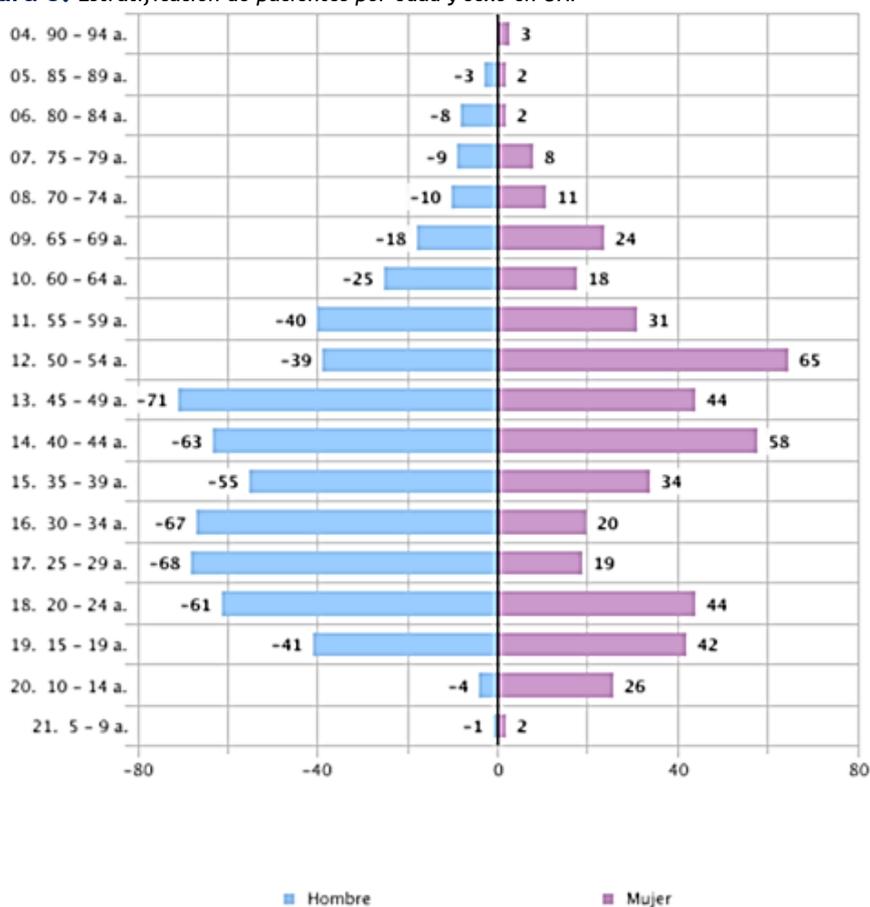
Después del importante descenso de actividad en 2020, debido principalmente a que los Servicios de Psiquiatría cedieron camas a otros servicios durante la pandemia, se observa un incremento en los indicadores de actividad en 2021.

Tabla 99. Pacientes por sexo en UHP

	H	M	TOTAL
UHP (Pamplona, Tudela)	586 (56%)	453 (44%)	1.036

Fuente: CMBD SNS-O

Figura 8. 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 con año 2021.

Tabla 100. 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	208	21,65			45	16,11
751 - TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES Y	143	20,16	2	15,00	14	11,07
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	94	22,21	1	30,00	15	15,33
776 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	63	15,27			28	9,57
752 - TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE	49	11,20			22	7,41
775 - ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	42	10,45			8	7,63
760 - OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	37	19,76	10	20,90	5	14,00
755 - TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN Y NEUROSIS	29	12,45	1	5,00	4	6,50
756 - ESTADOS DE ANSIEDAD AGUDA Y DELIRIO	22	7,27	1	2,00	3	8,67
757 - ALTERACIONES ORGÁNICAS DE SALUD MENTAL	21	19,57	2	18,00	12	9,42
817 - SOBREDOSIS	18	12,33	1	25,00	5	6,80
754 - DEPRESIÓN EXCEPTO TRASTORNO DEPRESIVO	13	13,62	2	16,00		
815 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE LESIÓN,	12	17,83	1	6,00		
759 - TRASTORNO ALIMENTARIO	11	40,55	10	44,60	1	24,00
774 - ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAÍNA	9	9,33			2	7,00
758 - TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO	6	10,17	7	16,29	1	0,00
770 - ABUSO O DEPENDENCIA DE DROGAS Y ALCOHOL,	6	4,83			1	0,00
812 - ENVENENAMIENTO POR AGENTES MEDICINALES	6	13,17	2	16,00	2	17,00
058 - OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	2	20,50	3	16,00		
861 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE	2	6,50			2	2,50
053 - CONVULSIONES	2	18,50				
254 - OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	2	8,00				
351 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA			2	10,50		
421 - MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y	2	42,00				
740 - DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	2	15,00			1	20,00
773 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS	2	16,50			1	7,00
816 - EFECTOS TÓXICOS DE SUSTANCIAS NO MEDICINALES	2	29,00			1	10,00

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Hospital Universitario de Navarra (HUN)

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, Ansoáin, 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 HUN en 2021.

Tabla 101. Actividad HUN

	UHP Adultos	UHP IJ	TOTAL
Nº de camas (*)	49	4	53
Altas	1046	47	1093
Estancias	14.601	949	15.550
Estancia Media	17,7	29,7	19,3
I. de Ocupación	81,6	58,2	80,2
I. de Rotación	1,3	1,6	1,27
Interconsultas	2.802	0	2.802
Consultas externas	145	0	145

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

(*) Promedio anual

Hospital Reina Sofía (Tudela)

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

La actividad realizada en 2021 se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 102. Actividad HRS

UHP V - Tudela	
Nº de camas (*)	9,3
Altas	176
Estancias	1976
Estancia Media	11,3
I. de Ocupación	58,2
I. de Rotación	1,57
Interconsultas	475

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

(*) Promedio anual

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 103. Actividad UME-SM

UME SM	2018	2019	2020	2021	%21/20
Camas	28	28	28	28	0%
Ingresos	50	113	109	118	8%
Estancias	2.348	7.458	6.999	7.109	2%
Altas	24	120	110	120	9%
Pacientes	50	124	112	114	2%
E. Media	47	66	64	60,2	-6%
I. Ocupación	79,8	72,9	68,3	84,7	24%
I. Rotación	1,79	4,04	3,89	5,1	32%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El índice de ocupación se ha calculado sobre el promedio anual ajustado de camas abiertas.

Tabla 104. Pacientes por sexo en UME-SM

Hombre		Mujer		TOTAL
N	%	N	%	N
72	63,2%	42	36,8%	114

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 105. Actividad ULE-SM

ULE	2018	2019	2020	2021	%21/20
Camas	28	28	28	28	0%
Ingresos	32	34	36	36	0%
Estancias	2.941	6.698	7.686	6.667	-13%
Altas	12	34	38	34	-11%
Pacientes	32	49	45	47	4%
E. Media	92	197	214	185,19	-13%
I. Ocupación	53,3	65,54	75	75,90	1%
I. Rotación	1,14	1,21	1,29	1,5	0,2

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El índice de ocupación se ha calculado sobre el promedio anual ajustado de camas abiertas.

Tabla 106. Pacientes por sexo en ULE-SM

Hombre		Mujer		TOTAL
N	%	N	%	N
29	61,7%	18	38,3%	47

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 107. Programa hospitalización diurna (UR)

	2017	2018	2019	2020	2021
Plazas	32	32	32	32	32
Ingresos	54	55	53	51	38
Estancias	3.736	5.138	4.698	3.430	3.984
Estancia Media	69	93	88,6	67	105
Altas	48	51	54	38	42
I. Ocupación	47,5	67,7	59,9	61,6	63

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 108. Programa hospitalización semanal (UR)

	2017	2018	2019	2020	2021
Camas	12	12	12	12	12
Ingresos	24	26	23	18	24
Estancias	4.100	4.025	3.699	3.225	2.107
Estancia Media	171	155	161	179	59
Altas	24	25	23	28	16
I. Ocupación	93,6	91,9	84,5	91,7	79

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 109. Programa hospitalización total (UR)

	2017	2018	2019	2020	2021
Camas	16	16	16	16	16
Ingresos	34	27	26	24	27
Estancias	5.615	5.684	5.387	5.648	5.416
Estancia Media	165	211	207	235	201
Altas	32	26	27	24	27
I. Ocupación	96,2	97,3	92,2	96,5	92,7

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El índice de ocupación se ha calculado sobre el promedio anual ajustado de camas abiertas.

A continuación, se presenta la distribución de pacientes por sexo en la Unidad de Rehabilitación en 2021:

Tabla 110. Pacientes por sexo UR

	Hombre		Mujer		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
HOSP. DIURNA	41	64%	21	58%	62	62%
H.TOTAL	8	13%	9	25%	17	17%
HOSP. SEMANAL	15	23%	6	17%	21	21%
Total	64	64%	36	36%	100	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

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

Tabla 111 Motivo de alta (UR)

	H. semanal y total	H. Diurna
CSM o Domicilio	11	34
Traslado interno	26	9
Otras	6	2
Total	43	45

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 112. Altas por GRD en Hospitalización SM

GRD	ALTAS	EM
750 - ESQUIZOFRENIA	103	201,8
751 - TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES Y OTROS/PSICOSIS NO ESPECIFICADA	16	151,6
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	12	203,7
752 - TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE IMPULSOS	11	106,1
776 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	4	37
755 - TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN Y NEUROSIS EXCEPTO DIAGNÓSTICOS DEPRESIVOS	3	270,3
759 - TRASTORNO ALIMENTARIO	3	210,3
760 - OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	3	364,3
756 - ESTADOS DE ANSIEDAD AGUDA Y DELIRIO	2	108
otros GRD	11	152,0

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.

4.1.4 Centro San Francisco Javier: Unidades Residenciales

Las Unidades Residenciales del Centro San Francisco Javier se encuentran desde hace años 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 113. Evolución de la actividad Centro San Francisco Javier

	2017	2018	2019	2020	2021
Plazas	124	114	84	84	73
Estancias	35.672	32.076	30.420	30.312	25.510
I. Ocupación	81,3	89,2	99,1	98,6	95,9

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 114. Indicadores de actividad Centro San Francisco Javier

	2020	2021	%21/20
Capacidad	84	73	-13%
Estancias	30.312	25.510	-16%
Índice de ocupación	98,6	95,86	-3,0%
Nº ingresos	0	0	0%
Nº altas/fallecimientos	8	6	-25%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Durante 2021, solo hubo que ingresar a 1 paciente por COVID en el pabellón Bideberri, con 6 estancias en total.

4.1.5 Área de Apoyo Clínico

Farmacia

La Sección de Farmacia y Dietética de la Red de Salud Mental, durante el año 2021, prestó atención a 155 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 115. Centros que atiende la farmacia de salud mental

SALUD MENTAL				ATENCIÓN PRIMARIA			OTROS CENTROS EXTERNOS
Centro SFJ	CSM	HD	Otros	Centros de AP	Consultorios	Otros	
12	9	5	3	46	44	16	20

Fuente: Memoria 2021 Sección de Farmacia SM

Dentro de este total de centros, en 2021 se han atendido 189 camas de pacientes en régimen de hospitalización total (promedio anual de ocupación de 162,2 plazas) y 103.2 plazas (promedio de ocupación) 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 alumnos pregrado, entre otras.

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 116 Costes de farmacia

	IMPORTE SALIDAS 2020 (€)	IMPORTE SALIDAS 2021 (€)	% del total	% 21/20
SALUD MENTAL	2.562.665,20	2.699.975,67	63,58%	5,36%
C. SAN FRANCISCO JAVIER	412.640,04	391.300,45	9,21%	-5,17%
ATENCIÓN PRIMARIA	1.016.093,91	1.069.911,24	25,19%	5,30%
CENTROS EXTERNOS	27.018,08	50.799,76	1,20%	88,02%
OTROS	18.307,13	34.864,67	0,82%	90,44%
TOTAL	4.036.724,36	4.246.851,79	100%	5,21%

Fuente: Memoria Sección de Farmacia SM

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

El incremento en el gasto correspondiente a Centros Externos es debido, entre otros, al aumento del gasto de la Asociación Navarra Antox (por consumo en AIAPs) y al aumento del gasto de la Clínica Josefina Arregui (desde noviembre de 2021 realizan la solicitud de fármacos por SAP)

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

Tabla 117. Actividad Sección de farmacia

	2018	2019	2020	2021
Atención farmacéutica a camas o plazas	488	477	308	292,2
Atención farmacéutica a Centros	158	139	144	155
Unidades con dispensación en dosis unitarias	5	4	4	4
Pacientes con dispensación en dosis unitarias	369	337	176	168
Preparación de dosis unitarias				
<i>Nº de dosis reenvasadas</i>	71.620	50.904	30.930	29.581
Dispensación de medicamentos				
<i>Importe salidas (euros)</i>	3.776.787	3.971.198	4.036.724	4.246.852
Adquisición de medicamentos				
<i>Importe entradas (euros)</i>	4.056.994	4.181.479	3.841.778	4.369.879
Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM)				
<i>Dispensación a CSM y CS (en gramos)</i>	3.514	3.311	3.663	3.462
<i>Metadona en solución (5 mg/ml)</i>	45,1%	39,71%	37,53%	35,38%
<i>Metadona en comprimidos</i>	54,9%	60,29%	62,47%	64,62%
Nº Oficinas de Farmacia que colaboran en el PMM	54	54	54	54
Nº de pacientes en PMM en Oficinas de Farmacia	160	151	149	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/Memoria%20202021%20Farmacia%20SM.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.

En la tabla siguiente se recogen los indicadores de la actividad de esta Unidad en 2021.

Podemos observar que algunos indicadores han disminuido con respecto a 2020, como ha ocurrido en el apartado de denuncias, pero lo más relevante es el incremento acusado en el número de solicitudes (46%) y reclamaciones (65%).

Tabla 118 Actividad UAPA

	2020	2021		2020	2021
RECLAMACIONES	120	198	DENUNCIAS	19	15
Lista de espera	16	69	Personal (trato/actitud)	3	6
Asistencia clínica	18	45	Asistencia clínica	7	4
Personal (trato/actitud)	26	29	Lista de espera	8	2
Citación/cambio prof.	18	15	Información clínica		2
Libre elección	6	15	Otros	1	1
Documentación clínica	4	10	SOLICITUDES	1.804	2.640
Información clínica	6	6	Documentación clínica	1.593	2.311
Otros	4	6	Libre elección	195	313
Accesibilidad a prestac.	8	3	Información	12	15
Confort	14		Accesibilidad	4	1
OBJECIONES	8	15	SUGERENCIAS	4	6
Accesibilidad a prestac.	3	7	Personal (trato/actitud)		2
Otros		3	Document./información	2	1
Citación		2	Asistencia clínica		1
Información clínica		1	Accesibilidad a prestac.		1
Documentación clínica	1	1	Lista de espera		1
Personal (trato/actitud)		1	Confort	1	
Asistencia	3		Citación	1	
Libre Elección	1		AGRADECIMIENTOS	7	4
			Personal (trato/actitud)	5	3
			Asistencia clínica	1	
			Libre elección		1
			<i>Otros</i>	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 de viajeros que transportan, en el marco de un tratamiento médico, sustancias estupefacientes y/o psicotrópicas sujetas a fiscalización de los cuales en 2021 se han gestionado 28.

Los cambios de centro solicitados durante 2021 han sido los siguientes:

Tabla 119. Solicitudes de cambio de centro

CSM ORIGEN	Tipo de petición		TOTAL	%
	2ª opinión	Cambio Centro		
Ansoain	0	1	2	4,4%
Burlada	0	3	4	9,0%
Buztintxuri	0	1	1	2,2%
Casco Viejo	0	5	7	15,5%
Ermitagaña	0	4	4	9,0%
Estella	0	4	6	13,3%
Infanto-Juvenil	0	1	1	2,2%
Milagrosa	0	5	7	15,5%
San Juan	0	4	5	11,2%
Tafalla	1	5	6	13,3%
Tudela	1	1	2	4,4%
TOTAL	2	34	45	100%

Fuente: Unidad de atención a pacientes y admisión

4.2. ACTIVIDAD DOCENTE Y CIENTÍFICA

La actividad docente y científica realizada durante el año 2021 queda recogida en la siguiente tabla.

Tabla 120. Actividad de formación, docente y científica

	2018	2019	2020	2021
Formación Continuada				
Docencia Pregrado (Alumnado)	184	209	174	181
Docencia Postgrado MIR-PIR-EIR (Cursos)	7	7	6	7
Formación Continuada (Cursos)	42	44	19	39
Actividad científica				
Publicaciones de libros y/o capítulos	13	14	10	1
Artículos revistas	38	41	20	28
Proyectos de investigación	4	4	1	16
Tesis doctorales	0	1	3	2
Premios	0	0	0	0
Congresos (Ponencias-comunicaciones-pósteres)	47	40	32	46

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 2021 de la Comisión de Formación Continuada (CFSM).

<https://gcsalud.admon-cfnavarra.es/Salud02/SaludMental/RecursosAsistenciales/ComisionesGTT/ComisionFormacionContinuada/MEMORIAS/2021%20Memoria%20CFC.pdf>

Se organizaron un total de 39 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 818, el 87% fueron mujeres y un 13% fueron hombres.

Se solicitó a la Comisión la acreditación de 22 actividades formativas, siendo finalmente acreditadas 21 de ellas, con un total de 30,12 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 ascenso durante el año 2021 de la actividad.

Tabla 121. Cursos organizados por la CFSM durante 2021

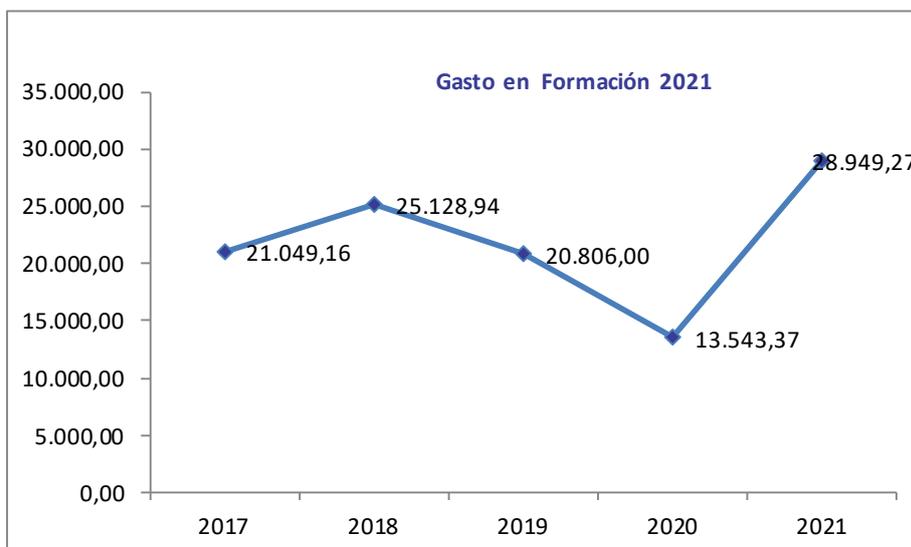
Cursos de Formación Continuada de Salud Mental	Dirigido a	Acreditación
Entrevista motivacional en el tratamiento de las personas con enfermedad mental. Taller de iniciación.	Psiquiatras, Psicólogos Cl, DUE, TO y TS	2,73
Ideas para la empleabilidad de personas con discapacidad.	Trabajadores/as Sociales	NP
Duelo por suicidio en enfermería de SM. 2ª Edición.	DUE	1,35
Abordaje del trastorno de conducta alimentaria.	MIR-PIR-EIR	NP
Estrategia de desescalada en SM. Papel del TCAE. 1º, 2º, 3º y 4º Edición.	TCAEs de SM	4,36
Formación básica para el personal administrativo de nueva incorporación en SM.	Personal administrativo de nueva incorporación en SM	NP
Formación avanzada para el personal administrativo con experiencia en la RSMNa. 1ª y 2ª Edición.	Personal administrativo	NP
Duelo por suicidio. 2ª Edición.	Residentes MIR-PIR (2º) y EIR (1ª)	NP
Planificación de decisiones anticipadas (PDA). Taller Online.	Psiquiatras, Psicólogos,	3,96
Cognición social en las psicosis: concepto, evaluación y tratamiento. 1ª Edición.	MIR-PIR-EIR	NP
Manejo del paciente agitado y desescalada verbal en administración 1º Edición.	Administrativo	NP
Derechos y deberes de los pacientes en SM. 1ª y 2ª Edición.	Personal sanitario y TS	2,31
Formación de formadores de TCAE para la herramienta Irati. 1ª Edición.	TCAEs de SM	NP
Terapia Ocupacional, adicciones y patología Dual.	Terapeutas ocupacionales	1,52
Adicciones comportamentales: Diagnóstico, evaluación y tratamiento. 1ª Edición.	Psiquiatras, Psicólogos, DUE y TO	0,94
Historia Clínica Informatizada. 7ª Edición (On line).	Residentes MIR-PIR-EIR (1º)	NP
Introducción en el programa Irati.	Residentes EIR de 1º	NP
Proceso de atención de enfermería y el modelo área en Salud mental.	Residentes EIR y DUE	1,57
Terapia breve centrada en soluciones en población infanto-juvenil	MIR-PIR-EIR	NP
Introducción a TO comunitaria en SM.	TO	1,82
Introducción a la intervención sistémica en contexto de atención en sanidad pública.	Psicólogos Cl y Psiquiatras, profesionales que trabajan en IJ	1,47
Abordaje de conductas estereotipadas, TOC (obsesiones, compulsiones y rituales en el TMG. Abordaje desde los cuidados del TCAE. 1ª Edición.	TCAE	0,60
Intervención y abordaje con menores que presentan agresividad, violencia y/o conducta desregulada.	Psicólogos Cl y Psiquiatras, profesionales que trabajan en IJ	1,94
Desescalada en Salud Mental: Resolviendo conflictos de manera positiva. 1ª y 2ª Edición.	Personal sanitario de UHP-A y B/ Personal UME y ULE	2,16
Implantación del plan de emergencias en San Fco. Javier.	Personal de San Fco. Javier	NP
Contención física para profesionales de UME/ULE.	Personal UME y ULE	NP
Primeros auxilios y RCP. 1ª y 2ª Edición.	Personal NO sanitario	NP
Contención física para profesionales de la UR.	Personal del Centro San Fco. Javier	NP
Desescalada verbal: Habitación Confort.	Personal sanitario de UHP-A y B	0,82
Trabajo social y salud comunitaria.	Trabajadores/as Sociales	NP
Comunicación científica gráfica. Elaboración de un póster científico y presentación del mismo al público.	Profesionales sanitarios de SM, TS y Residentes	0,94
Cuidado de enfermería desde una perspectiva grupal	DUES y DUES especialistas en SM	1,63
TOTAL		30,12

Fuente: Elaboración propia

Se han realizado encuestas en todas las actividades realizadas, y han sido analizadas por los representantes de la CFSM, donde se extraen las mejoras sobre la organización, contenido y docentes a proponer para las actividades futuras a desarrollar.

En cuanto al presupuesto destinado a formación continuada, en el siguiente gráfico puede verse la evolución de los últimos cinco años, observándose el incremento recogido en el año 2021.

Figura 9. Evolución del presupuesto destinado a formación continuada



Fuente: Memoria CFSM 2021

- **Docencia pregrado**

En el curso 2021 han realizado prácticas tutorizadas 181 alumnos y alumnas de pregrado.

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

Tabla 122. 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
2021	17	62	80	17	4	0	0	0	1	181

Fuente: Memoria CFSM 2021

- **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 123. Actividades de formación dirigidas a especialistas en formación

Título	Horas	Mes
Abordaje del trastorno de conducta alimentaria.	10	Enero
Duelo por suicidio. 2ª Edición.	8	Abril
Cognición social en las psicosis: concepto, evaluación y tratamiento. 1ª Edición.	8	Abril
Historia Clínica Informatizada. 7ª Edición (On line).	15	Julio
Introducción en el programa Irati.	9	Julio
Proceso de atención de enfermería y el modelo área en Salud mental.	7	Septiembre
Terapia breve centrada en soluciones en población infanto-juvenil.	12	Septiembre

Fuente: Memoria CFSM 2021

Durante 2021 se organizaron 5 Sesiones Multidisciplinares de la RSMNa. Éstas fueron impartidas por 19 docentes. Mensualmente y de modo rotatorio, los diferentes equipos de los recursos de la RSMNa presentan un caso clínico, que se trabaja desde un abordaje multidisciplinar.

Tabla 124. Sesiones multidisciplinarias 2021

Título de la sesión	Fecha	Ponentes	Centro	Docentes
Diagnóstico, tratamiento y evolución de un caso complejo en CSM	25-ene.	Paula González, María Salinas, Raquel Villar, Susana Yoldi	CSM San Juan	4
Resultados de la actividad clínica e investigadora del programa PEP	22-feb.	Elena García de Jalón Aramayo, Alba Fernández Falces, Mª José Begué Plano	Primeros Episodios Psicóticos (PEP) Día	3
Revisión del programa de metadona en el CSM de Estella	29-mar.	Mónica de Lorenzo, Berta Mut, Ángela Rosero, Natalia Ramírez, Ainara Gil	CSM Estella	5
Del síntoma a las dudas de Identidad Sexual	26-abr.	Belén Artieda Jaca, Sonia Crespo Surutusa, Maite Zalacáin Nicolay, Clara Madoz Gúrpide, María Basteguieta	CSM Infanto Juvenil	5
Evolución de un caso de trastorno de la personalidad desde los recursos limitados de un CSM	31-may.	Fabricio Zúñiga, Irache Enrique	CSM Tafalla	2
TOTAL				19

Fuente: Memoria Comisión Formación Continuada 2021

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 2021 se realizaron un total de 80 sesiones y participaron 69 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, los residentes de las tres disciplinas exponen un caso trabajado conjuntamente. Se realizaron 5 sesiones multidisciplinarias integradoras.

Tabla 125. Participación en docencia postgrado

	Nº Sesiones	Profesionales imparten sesión
EIR	25	18
PIR	24	24
MIR	26	27
Multidisciplinares	5	
TOTAL	80	69

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 126. Sesiones teóricas formación residentes 2021

Enero	7	Carmen Pegenaute Albistur Matilde Martínez Moneo	Evolución histórica de la asistencia psiquiátrica y de los cuidados de enfermería en SM Primeros episodios de psicosis en niños y adolescentes
Enero	14	Rubén Maeztu Ugarte Clara Madoz Gurpide Ana Guinea Hidalgo	Dinámica de grupos: Teorías y técnicas de conducción de grupos 1 Trastornos del Vínculo, adopciones y migración Atención temprana
Enero	21	Rubén Maeztu Ugarte Izaskun Basterra Jiménez Marivi Fernández Cuadrado	Dinámica de grupos: Teorías y técnicas de conducción de grupos 2 Daño cerebral adquirido en niños y adolescentes Relaciones familiares y entorno social. Situaciones de riesgo y maltrato
Enero	28		VI Sesión de investigación de residentes
Febrero	4	Iosune Zurbano Saenz Sergio Iribarren Lizarraga Rebeca Hernández Antón	Terapia familiar sistémica Psicoterapia basada en la evidencia I: Terapia cognitivo-conductual Psicofarmacología en población Infantojuvenil
Febrero	11	Iosune Zurbano Saenz Alba Larión Labiano Carlos Carrión García	Sentimientos y emociones Psicoterapia basada en la evidencia II: Terapia Interpersonal y otras psicoterapias basadas en la evidencia Psicofarmacología IJ II
Febrero	18	Monserrat Fernández Rubio Paula González Medrano Cristina Maestro Martín (CUN)	La familia como grupo de apoyo 1 y 2 Terapia grupal transdiagnóstica de Barlow Actualización en evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas de la psicopatología en niños y adolescentes
Febrero	25		Sesión de investigación mesa 3
Marzo	4	Nieves Izco García Rubén Peinado Jaro Sergio Aguilera Albasa	Urgencias psiquiátricas Psicoterapia dialéctico-conductual Patologías pediátricas más prevalentes y sus implicaciones psicológicas
Marzo	11	Julia Goñi Lopeandía Amalia Zarzuela Ituarte Marivi Mateo García S.P	El equipo de trabajo Circuitos de Rehabilitación de la Red de Salud Mental Programas para la prevención de las adicciones en los ámbitos escolar, familiar y laboral
Marzo	18	Javier Laparra Garrido Patricio Molero CUN Lucía Janda Galán	Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos 1 y 2 Cómo escribir un artículo científico Neurobiología de las adicciones
Marzo	25	Idisna- Juan Ignacio Arrarás Proyecto Calidad de Vida	Sesión de Investigación Idisna I y Sesión Multidisciplinar
Abril	15	Sergio Ladrón Arana Leyre Leache y Marta Gutierrez Juan Carlos Oria Mundin	Nuevos Modelos Profesionales en Enfermería de Salud Mental Choosing wisely y medidas de no hacer La entrevista motivacional en trastornos adictivos
Abril	22	Nekane Arraiza Juanxto Castilla Jusué	La voz del paciente Los procesos de cambio en conductas adictivas
Abril	29	Idisna- Adriana Goñi Sarriés Línea Suicidio	Sesión de Investigación Idisna II y Sesión Multidisciplinar
Mayo	6	Lucía Moreno Izco Olga Arbeo Ruiz	Elaboración de un proyecto de investigación Patología dual
Mayo	13	Cristina Gómez y Victoria Astrain Uxua Ardanaz Elcid Javier Diaz Leiva	Que significa, aplicar la perspectiva de género Y Violencia de género: Detección e intervención (dos horas y media) Psicoterapia de Trastorno de Personalidad Límite: Programa STEPPS Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamientos psicológicos en trastornos adictivos
Mayo	20	Ibana Perez Jimenez Antonio Garcia Casal Jose López Ilundain	Antropología de la Salud Mental Intervenciones grupales: tipos, indicaciones y manejo Fármacos más utilizados en trastornos adictivos
Mayo	27	Idisna-Francisca Lahortiga CUN Asociación bidireccional entre uso de tabaco y riesgo de depresión	Sesión de Investigación Idisna VI y Sesión Multidisciplinar
Junio	3	Inmaculada Ripa Ciurriz Armando López Capapé Laura Barrado Los Arcos	Estrategias de intervención de enfermera especialista (basadas en taxonomía NANDA) en el CSM a propósito de un caso de TOC grave Planes terapéuticos en rehabilitación psicosocial Patología médica asociada al consumo de drogas
Junio	10	Eduardo Manrique Astiz	Rehabilitación psicosocial basada en la evidencia

Septiembre 9	David Rodríguez y Ruben Maeztu	Psicopatología I Psicofarmacología I
Septiembre 16	David Rodríguez y Ruben Maeztu Ana González Uriarte Marisa Villafranca (oncología)	Psicopatología II Psicofarmacología II Terapia familiar sistémica Aspectos psicológicos relevantes en el cáncer. Factores de protección y factores de vulnerabilidad. Trastornos psicopatológicos en oncología
Septiembre 23	Cristina Garriz Murillo / Sergio Ladrón Arana Magdalena Otaño Juan Ignacio Arrarás Urdaniz	Guía para Elaboración de un caso clínico/Guía para la elaboración de lectura crítica/ Alcohol: evaluación, tratamiento, desintoxicación, deshabitación, abstinencia Evaluación psicooncológica. Instrumentos de evaluación psicológica y neuropsicológica
Septiembre 30	Maritxu Ariz Cia Jose López Ilundain Jose Juan Illarramendi Mañas	Programa Primeros episodios psicóticos Patología dual Tipos de cáncer, estadiaje, tratamientos oncológicos, efectos secundarios de los mismos, evolución de la enfermedad, pronóstico y recursos asistenciales
Octubre 7	David Rodríguez Merchán Ignacio Iraizoz Alonso Maite Bengoechea AECC Navarra	Psicogeriatría THC, estimulantes y otras drogas: evaluación, tratamiento, desintoxicación, deshabitación, abstinencia Intervención psicológica y psicoterapéutica en el paciente con cáncer y en su familia
Octubre 14	Pablo Del Rio Cristóbal Javier Goena Vives Sergio Urrea Ugalde	Principales componentes del comportamiento de ser humano Ludopatía, cleptomanía y adicción a nuevas tecnologías Neuropsicología Infantil
Octubre 21	Sergio Ladrón Arana Olga Arbeo Ruiz Pilar Luna Lario	Introducción a la práctica basada en la evidencia y la investigación cuantitativa Opiáceos: evaluación, tratamiento, desintoxicación, deshabitación, abstinencia Síndromes neuropsicológicos focales y difusos. Programas de Rehabilitación Neuropsicológica.
Octubre 28		Sesión Multidisciplinar
Noviembre 4	Montserrat Fernández Rubio Lidia Aranguren Conde Raquel Ruiz Ruiz	Programa esfera sexual Entrevista motivacional Actualización en evaluación y diagnóstico neuropsicológico
Noviembre 11	Cristina Beltrán Agost Teresa Cabada Guiadas	Aproximación investigación cualitativa en enfermería Neuroradiología I: TC Y RM, técnica y aplicaciones
Noviembre 18	Raquel Ruiz Ruiz Teresa Cabada Guiadas	Evaluación clínica y neuropsicológica del paciente anciano con deterioro cognitivo Neuroradiología II: RM funcional
Noviembre 25		VII Sesión de Investigación de Residentes
Diciembre 2	Ibana Pérez Francesc Escabia - Josefina Arregui Katia Llano	Intervención enfermería en trastornos adictivos DD y tratamiento de alteraciones de conducta en el anciano Intervenciones de apoyo, consejo y psicoterapéuticas con paciente y familias en pacientes dentro de la Psicología de Enlace.
Diciembre 16	Vicky Martínez Esteban Mirari Isasi García	Rehabilitación psicosocial en los diferentes niveles de intervención Polifarmacia en psicogeriatría

Fuente: Elaboración propia

4.2.2 Actividad Científica

Proyectos de investigación y tesis doctorales

Durante el año 2021 se han desarrollado distintas actividades científicas, así como proyectos de investigación.

A continuación, se detallan los 10 proyectos de investigación en los que están participando de forma activa profesionales de la RSMNa, así como dos tesis que están en desarrollo:

PROYECTOS FINANCIADOS:

Instituto de Salud Carlos III:

- IP: Víctor Peralta (16/02148). “El estudio Pamplona de primeros episodios psicóticos: predictores socio-demográficos, genéticos, premórbidos y clínicos del curso y evolución a los 18 años de seguimiento”. Duración: enero 2017 a junio 2021 (EN COLABORACIÓN CON LA GERENCIA DE SALUD MENTAL).
- IP: Manuel J. Cuesta y Elena García de Jalón (19/01698). “Estudio de efectividad del Programa de Primeros Episodios de Navarra (PEPsNa)”. Duración: enero 2020 a diciembre 2022.
- IP: Almudena Sánchez Villegas (PI20/00133). “SESSAMO: Seguimiento de Estudiantes de Secundaria para valorar Salud Mental y Obesidad”. Equipo: Francisca Lahortiga, Azucena Díez, Adriana Goñi, Guillermo Pérez, Luis Peña, Elizabeth Hernández. Duración: 2021-2023
- IP: Juan Ignacio Arrarás. “Calidad de Vida en supervivientes con cáncer de mama e influencia de su medición en la práctica clínica diaria”. Equipo: Illarramendi, Jose Juan; Manterola, Ana; Asin, Gemma; Rico, Mikel; Barrado, Marta; De la Cruz, Susana; Arrazubi, Virginia; Teijeira, Lucia; Vera, Ruth. Duración: enero 2021 a diciembre 2023.
- IP: Álvaro Casas Herrero. “Efecto de una intervención combinada de ejercicio físico y estimulación cognitiva (VIVIFRAIL-CONG) sobre las caídas en pacientes frágiles con alto riesgo de caída que viven en la comunidad. Ensayo clínico multicéntrico randomizado”. (PI20/01546). Equipo: Mariano Esbri Víctor, Melisa López Utiel, Laura Mónica Pérez Baztán, Iván Antón Rodrigo, Adriana Goñi Sarriés, Raquel Escudero Bonet, Blanca Martínez Martínez y 8 colaboradores más. Duración: marzo 2021 a abril 2024.

Gobierno de Navarra:

- IP: Lucía Moreno (41/18). “Estudio M-PEP: Influencia a largo plazo de variables clínicas y sociales en la mortalidad de una cohorte de Primeros Episodios Psicóticos en Navarra”. Duración: 31/12/2018 a 30/12/2022
- IP: Manuel J. Cuesta (21/99): “Factores premórbidos, intrínsecos y extrínsecos implicados en el déficit cognitivo y en el funcionamiento personal y social de los pacientes con esquizofrenia”. Duración: diciembre 2021-diciembre 2024.

- IP: Rosa Tordera (UNAV). Proyecto (81/2017) del Gobierno de Navarra, Departamento de Salud. Título del proyecto: Papel de HDAC5 y SIRT2 en el grado de severidad de la depresión y en la eficacia. Colaboradores: Raquel Fernández Ovejero, Laura Barrado Los Arcos y José López Gil.
- IP: Sergio Aguilera. “Estudio de la epilepsia en edad escolar: dificultades cognitivas, del rendimiento académico y biomarcadores pronósticos”. Beca Fundación Alicia Koplowitz. Inicio del proyecto 01/11/19. Pilar Luna.
- IP: Juan Ignacio Arrarás. “Evolución de la calidad de vida en supervivientes con cáncer de mama e influencia en su medición en la práctica clínica diaria.” Colaboradores: Jose Juan Illarramendi, Ana Manterola, Ignacio Visus, Lucia Teijeira. Duración: enero 2020 a diciembre 2021.

TESIS DOCTORALES:

- Sergio Ladrón Arana. "Cuidarte" Efectividad de una aplicación Tablet en educación para la salud en población infanto-juvenil diagnosticada de Trastornos Alimentarios e ingestión de los alimentos”. Directoras: M^a Rosario Orzanco Garralda; Paula Escalada Hernández. Financiada por el Gobierno de Navarra. (3466E/2016). Duración: noviembre 2016 a mayo 2023.
- Itzal Puchol Martínez. “Intervenciones preventivas en población infantojuvenil con padres y/o madres con Trastorno Mental (COPMI)”. Director: Miguel A. Santed Germán. Duración: octubre 2021 a octubre 2026.

Publicaciones. Libros-Capítulos, artículos en revistas científicas

En el apartado de publicaciones, observamos una gran variedad de artículos, así como diversidad en los perfiles publicadores.

- Amoretti S, Rabelo-da-Ponte FD, Rosa AR, Mezquida G, Sánchez-Torres AM, Fraguas D, Cabrera B, Lobo A, González-Pinto A, Pina-Camacho L, Corripio I, Vieta E, Torrent C, de la Serna E, Bergé D, Bioque M, Garriga M, Serra M, Cuesta MJ, Bernardo M; PEPs Group. Cognitive clusters in first-episode psychosis. *Schizophr Res.* 2021 Nov; 237: 31-39. doi: 10.1016/j.schres.2021.08.021.
- Durán Los Arcos MA, Ruesga Calderón MJ. Autocompasión como herramienta para la gestión del estrés en enfermería. 2021;25.
- Ladrón Arana S, Marín Fernández B, Orzanco Garralda R, Tarazona Martínez I, Escalada Hernández P. Construction and validation of the CAPA questionnaire of Nutritional Knowledge among Adolescents diagnosed with Feeding and Eating disorders. *Actas Esp Psiquiatr [Internet].* 2021 Mar;49(2):45-56. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33686636>
- Foucher JR, Jeanjean LC, de Billy CC, Pfuhlmann B, Clauss JME, Obrecht A, Mainberger O, Vernet R, Arcay H, Schorr B, Weibel S, Walther S, van Harten PN, Waddington JL, Cuesta MJ, Peralta V, Dupin L, Sambataro F, Morrens M, Kubera KM, Pieters LE, Stegmayer K, Strik W, Wolf CR, Jabs BE, Arms M, Garcia C, Hanke M, Elowe J, Bartsch A, Berna F, Hirjak D. The polysemous concepts of psychomotricity and catatonia: A European multi-consensus perspective. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2021 Dec 20;56:60-73. doi: 10.1016/j.euroneuro.2021.11.008.

- Soldevila-Matías P, Schoretsanitis G, Tordesillas-Gutiérrez D, Cuesta MJ, de Filippis R, Ayesa-Arriola R, González-Vivas C, Setién-Suero E, Verdolini N, Sanjuán J, Radua J, Crespo-Facorro B. Neuroimaging correlates of insight in non-affective psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2021 Jul 13;13:1888-9891(21)00067-7. doi: 10.1016/j.rpsm.2021.07.001.
- Coelho-Guimarães, N., Garcia-Casal, J. A., Díaz-Mosquera, S., Álvarez-Ariza, M., Martínez-Abad, F., & Mateos-Álvarez, R. (2021). Validación del RUDAS como instrumento de cribado de población con demencia en atención primaria. *Atención Primaria*, 53(5), 102024.
- Cuesta MJ, Sánchez-Torres AM, Gil-Berrozpe G, Lorente-Omeñaca R, Moreno-Izco L, Peralta V; SegPEPs Group. A neuropsychological study on Leonhard's nosological system. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2021 Jul 16. doi: 10.1007/s00406-021-01298-0.
- Cuesta MJ, Lecumberrri P, Moreno-Izco L, López-Ilundain JM, Ribeiro M, Cabada T, Lorente-Omeñaca R, de Erausquin 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*. 2021 Jul;51(10):1625-1636. doi: 10.1017/S0033291720000343
- Martínez A, Cuesta MJ, Peralta V. Dependence Graphs Based on Association Rules to Explore Delusional Experiences. *Multivariate Behav Res*. 2021 Feb 4:1-29. doi: 10.1080/00273171.2020.1870912.
- Peralta V, Gil-Berrozpe GJ, Sánchez-Torres A, Cuesta MJ. Clinical relevance of general and specific dimensions in bifactor models of psychotic disorders. *World Psychiatry*. 2021 Jun;20(2):306-307. doi: 10.1002/wps.20879
- Salagre E, Grande I, Jiménez E, Mezquida G, Cuesta MJ, Llorente C, Amoretti S, Lobo A, González-Pinto A, Carballo JJ, Corripio I, Verdolini N, Castro-Fornieles J, Legido T, Carvalho AF, Vieta E, Bernardo M; PEPs Group. Trajectories of suicidal ideation after first-episode psychosis: a growth mixture modeling approach. *Acta Psychiatr Scand*. 2021 May;143(5):418-433. doi: 10.1111/acps.13279.
- Amoretti S, Mezquida G, Rosa AR, Bioque M, Cuesta MJ, Pina-Camacho L, Garcia-Rizo C, Barcones F, González-Pinto A, Merchán-Naranjo J, Corripio I, Vieta E, Baeza I, Cortizo R, Bonnín CM, Torrent C, Bernardo M; PEPs Group. The functioning assessment short test (FAST) applied to first-episode psychosis: Psychometric properties and severity thresholds. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2021 Jun;47:98-111. doi: 10.1016/j.euroneuro.2021.02.007.
- Amoretti S, Verdolini N, Mezquida G, Rabelo-da-Ponte FD, Cuesta MJ, Pina-Camacho L, Gómez-Ramiro M, De-la-Cámara C, González-Pinto A, Díaz-Caneja CM, Corripio I, Vieta E, de la Serna E, Mané A, Solé B, Carvalho AF, Serra M, Bernardo M. Identifying clinical clusters with distinct trajectories in first-episode psychosis through an unsupervised machine learning teHUNique. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2021 Jun;47:112-129. doi: 10.1016/j.euroneuro.2021.01.095.
- Prokopez CR, Vallejos M, Lopredo LS, Sfriso LE, Chiapella LC, Arce C, Corral RM, Cuesta MJ, Farinola R, Alomo M. An analysis of the possible protective effect of antipsychotics for SARS-CoV-2 in patients under treatment for severe mental illnesses. *Schizophr Res*. 2021 Jul; 233: 99-100. doi: 10.1016/j.schres.2021.06.019.

- Cuesta MJ, Gil-Berrozpe GJ, Sánchez-Torres AM, Lorente-Omeñaca R, Moreno-Izco L, Peralta V. A network analysis and empirical validation of executive deficits in patients with psychosis and their healthy siblings. *Schizophr Res.* 2021 Nov;237:122-130. doi: 10.1016/j.schres.2021.09.008.
- Arnaiz JA, Rodríguez-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).* 2021 Mar;238(3):665-676. doi: 10.1007/s00213-020-05715-5.
- González-Blanco L, García-Portilla MP, Gutiérrez M, Mezquida G, Cuesta MJ, Urbiola E, Amoretti S, Barcones F, González-Pinto A, Pina-Camacho L, Corripio I, Vieta E, Baeza I, Toll A, Sáiz PA, Bobes J, Bernardo M; PEPs Group. Impact of previous tobacco use with or without cannabis on first psychotic experiences in patients with first-episode psychosis. *Schizophr Res.* 2021 Oct;236:19-28. doi: 10.1016/j.schres.2021.07.017.
- 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 (Engl Ed).* 2021 Jul-Sep;14(3):164-176. doi: 10.1016/j.rpsmen.2021.08.001
- Baeza I, de la Serna E, Amoretti S, Cuesta MJ, Díaz-Caneja CM, Mezquida G, Lobo A, González-Pinto A, Corripio I, Vieta E, Puig O, Legido T, Bioque M, García-Rizo C, Bernardo M, Castro-Fornieles J; PEPs Group. Premorbid Characteristics as Predictors of Early Onset Versus Adult Onset in Patients With a First Episode of Psychosis. *J Clin Psychiatry.* 2021 Sep 14;82(6):21m13907. doi: 10.4088/JCP.21m13907.
- Gassó P, Rodríguez N, Martínez-Pinteño A, Mezquida G, Ribeiro M, González-Peñas J, Zorrilla I, Martínez-Sadurni L, Rodriguez-Jimenez R, Corripio I, Sarró S, Ibáñez A, Usall J, Lobo A, Moren C, Cuesta MJ, Parellada M, González-Pinto A, Berrocoso E, Bernardo M, Mas S; 2EPs Group. A longitudinal study of gene expression in first-episode schizophrenia; exploring relapse mechanisms by co-expression analysis in peripheral blood. *Transl Psychiatry.* 2021 Oct 19;11(1):539. doi: 10.1038/s41398-021-01645-8.
- De la Serna E, Puig O, Mezquida G, Moreno-Izco L, Merchan-Naranjo J, Amoretti S, Ruiz P, Gonzalez-Pinto A, Molina-García M, Corripio I, Vieta E, Baeza I, Berge D, Penadés R, Sanchez-Torres A, Cuesta MJ, Bernardo M, Castro-Fornieles J; PEPs Group. Relationship between cognition and age at onset of first-episode psychosis: comparative study between adolescents, young adults, and adults. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2021 Oct 29. doi: 10.1007/s00787-021-01901-8.
- Cuesta MJ, Sánchez-Torres AM, Lorente-Omeñaca R, Moreno-Izco L, Peralta V; SegPEPs Group. Cognitive, community functioning and clinical correlates of the Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms (CAINS) in psychotic disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2021 Dec;271(8):1537-1546. doi: 10.1007/s00406-020-01188-x.
- Peralta V, Moreno-Izco L, García de Jalón E, Sánchez-Torres AM, Janda L, Peralta D, Fañanás L, Cuesta MJ; SEGPEPs Group. Prospective Long-Term Cohort Study

of Subjects With First-Episode Psychosis Examining Eight Major Outcome Domains and Their Predictors: Study Protocol. *Front Psychiatry*. 2021 Mar 19;12:643112. doi: 10.3389/fpsy.2021.643112

- Verdolini N, Amoretti S, Mezquida G, Cuesta MJ, Pina-Camacho L, García-Rizo C, Lobo A, González-Pinto A, Merchán-Naranjo J, Corripio I, Salagre E, Baeza I, Bergé D, Garriga M, Bioque M, Vallespir C, Serra M, Vieta E, Bernardo M. The effect of family environment and psychiatric family history on psychosocial functioning in first-episode psychosis at baseline and after 2 years. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2021 Aug; 49:54-68. doi: 10.1016/j.euroneuro.2021.03.015.
- Martínez-Pinteño A, Gassó P, Prohens L, Segura AG, Parellada M, Saiz-Ruiz J, Cuesta MJ, Bernardo M, Lafuente A, Mas S, Rodríguez N. Identification of EP300 as a Key Gene Involved in Antipsychotic-Induced Metabolic Dysregulation Based on Integrative Bioinformatics Analysis of Multi-Tissue Gene Expression Data. *Front Pharmacol*. 2021 Aug 13;12:729474. doi: 10.3389/fphar.2021.729474.
- Manual de Psicología Clínica de la infancia y adolescencia. ISBN 978-8448625726 Capítulo Discapacidad Intelectual. Miriam Blanco e Izaskun Basterra. McGraw-Hill Interamericana de España S.L
- López Goñi JJ, Goñi Sarriés A. Effectiveness of a telephone prevention programme on the recurrence of suicidal behavior. One-year follow-up. *Psychiatry Research* 302 (2021) 114029. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114029>

Participación activa en congresos y reuniones científicas

La red de salud mental durante el año 2021 ha participado y colaborado en numerosos congresos y eventos científicos con temáticas diversas.

Las conferencias ofrecidas han sido las siguientes:

- Manuel J. Cuesta. Conferencia en el XXXI Congreso Latinoamericano de Psiquiatría y XXVI Congreso Peruano de Psiquiatría. “Manifestaciones motoras en pacientes con un primer episodio psicótico”. 27 de agosto de 2021
- Manuel J. Cuesta. Conferencia en el XXXI Congreso Latinoamericano de Psiquiatría y XXVI Congreso Peruano de Psiquiatría. “Avances en la investigación en Psicopatología”. 28 de agosto de 2021
- Manuel J. Cuesta. Conferencia en las Jornadas Regionales de Psicopatología y Neurociencias. Argentina. “¿Cómo evaluar en clínica los déficits cognitivos asociados a las Psicosis?” 30 de agosto de 2021.
- Izaskun Basterra. Ponencia "Cómo afecta y estrategias para combatir los efectos psicológicos de la COVID-19 en las personas con Espina Bífida e hidrocefalia y/u otras discapacidades" XXI Jornada de Espina Bífida e Hidrocefalia.

A continuación, se detalla la participación tanto con comunicaciones tipo poster como orales:

- XXXVIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME) (5 mayo 2021)
 - Comunicación tipo poster: R. Maeztu Ugarte, J. Laparra Garrido. Eficacia de un programa de intervención enfermera en pacientes con trastorno mental relacionado con la pandemia Covid-19
 - Comunicación tipo poster: M.A Durán Los Arcos, J. Ruesga Calderón, L. Ordoñez Iriarte. Intervención enfermera en el insomnio.
 - Comunicación tipo poster: M.A Durán Los Arcos, J. Ruesga Calderón, M. Ibarra Zandío, I. Ripa Ciaurriz. Autocompasión: un enfoque al propio cuidado.
 - Comunicación tipo poster: M.A Durán Los Arcos, L. Ordoñez Iriarte, R. Salva Asenjo, S. Navarro Angosto. Creencias y actitudes entorno al sueño.

- XIV Congreso Internacional de Psicología Clínica. Universidad de Granada (13 noviembre 2021).
 - Comunicación tipo poster: Y Roncal Marcilla, L. Alonso Caballero, C. Gómez Leoné, M.C Martín Contero, G. Velázquez Basterra. Diagnóstico diferencial sobre sexual en un paciente ingresado en un hospital de día psiquiátrico.
 - Comunicación tipo poster: Y Roncal Marcilla, L. Alonso Caballero, C. Gómez Leoné, M.C Martín Contero, G. Velázquez Basterra. Efectividad, adherencia y satisfacción del tratamiento de estimulación cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo.
 - Comunicación tipo poster: Y Roncal Marcilla, L. Alonso Caballero, C. Gómez Leoné. Prevención cuaternaria en paciente con episodio depresivo y rasgos dependientes de personalidad en pandemia.
 - Comunicación tipo poster: Y Roncal Marcilla, L. Alonso Caballero, C. Gómez Leoné, M.C Martín Contero, G. Velázquez Basterra. Prevención cuaternaria en Salud Mental: La necesidad de la indicación de no-tratamiento.
 - Comunicación tipo poster: Y Roncal Marcilla, L. Alonso Caballero, C. Gómez Leoné. Valoración e intervención en un caso de trastorno neurocognitivo mayor desde un abordaje sociosanitario.

- Jornadas Nacionales e Internacionales de ANPIR. Ampliando horizontes (21 mayo 2021)
 - Comunicación tipo poster: Beatriz Gutiérrez, Fernando Morrás, Belén Artieda, M^a Ángeles Durán, Paula Couso, Lourdes Ordóñez. "Características clínicas y de personalidad de una muestra de sujetos adultos que realiza tratamiento en un Hospital de Día de Salud Mental".

- Congreso Nacional de Psicología. Consejo General de la Psicología (9 julio 2021).
 - Comunicación tipo poster: Gonzalez, L. Escalona, L. Bueno M. I, Montealegre, C. Lerma, M. Sanchez, M. Afrontamiento del miedo a la muerte tras ingreso hospitalario por Covid 19. A propósito de un caso.
 - Comunicación tipo poster: Gonzalez, L., Escalona, L. Consumo de tóxicos y rasgos disfuncionales de la personalidad.
 - Comunicación tipo poster: Gonzalez, L. Escalona, L. Bueno M.I, Montealegre, C. Lerma, M. Sanchez, M. La atención al duelo en tiempos de pandemia.
 - Comunicación oral: Gonzalez, L. Escalona, L. Bueno M.I, Montealegre, C. El reto de abordar el final de la relación terapéutica en los dispositivos públicos.

- Congreso Virtual Internacional de Psicología, Psiquiatría y salud mental-interpsiquis (23 mayo 2021).
 - Comunicación oral: Zabala M., Garaikoetxea C., Zubieta E., Almagro R., Echeverría M., Villaron H., Astiz M. La atención al duelo en tiempos de pandemia.

- 21st WPA World Congress of Psychiatry (10 marzo 2021).
 - Comunicación tipo poster: M Oscoz-Irurozqui, M Guardiola-Ripoll, C Almodóvar-Payá, A Guerrero-Pedraza, N Hostalet, E Pomarol-Clotet, M Fatjó-Vilas. CNR1 gene is associated with disorganized syndrome of PANSS in first-episode psychoses.
 - Comunicación tipo poster: M Oscoz-Irurozqui, C Almodóvar-Payá, M Guardiola-Ripoll, A Guerrero-Pedraza, P Salgado-Pineda, S Sarró, E Pomarol-Clotet, M Fatjó-Vilas. Cannabis use and cannabinoid receptor genes interaction modulates brain activity in first episode psychosis.
- 2021 World Congress of Psychiatric Genetics International Society of Psychiatric Genomics (11 octubre 2021).
 - Comunicación tipo poster: Oscoz-Irurozqui, M Guardiola-Ripoll, C Almodóvar-Payá, A Guerrero-Pedraza, N Hostalet, E Pomarol-Clotet, M Fatjó-Vilas. Cannabis use and CNR1 Gene: Effects on Psychotic Symptoms and Cognition in First-Episode Psychosis.
- 34th ECNP Congress (2 octubre 2021)
 - Comunicación tipo poster: M Oscoz-Irurozqui, C Almodóvar-Payá, M Guardiola-Ripoll, A Guerrero-Pedraza, A Aquino, P Salgado-Pineda, S Sarró, E Pomarol-Clotet, M Fatjó-Vilas.
- 2021 Congress of the Schizophrenia International Research Society (17 abril 2021).
 - Comunicación tipo poster: M Oscoz-Irurozqui, C Almodóvar-Payá, M Guardiola-Ripoll, A Guerrero-Pedraza, P Salgado-Pineda, S Sarró, E Pomarol-Clotet, M Fatjó-Vilas.
- 29th European Congress of Psychiatry. EPA (10 abril 2021)
 - Comunicación tipo poster: M. Oscoz Irurozqui, F. Rodríguez, A. Lopez Salinas and A.C. Ortega. Collaborative and scalable training model for rural communities of La Sierra Madre in Chiapas, México: an opportunity for global mental health in Low-Middle-income areas.
- 23^o Congreso de la Asociación Española de Patología Dual. SEPD (25 noviembre 2021)
 - Comunicación oral: M Oscoz-Irurozqui, M Guardiola-Ripoll, C Almodóvar-Payá, A Guerrero-Pedraza, N Hostalet, E Pomarol-Clotet, M Fatjó-Vilas. CNR2 gene and cannabis use interplay modulates manipulative abilities in first-episode of psychosis.
- 68 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. SEFH (18 octubre 2021).
 - Comunicación tipo poster: Aldave Cobos P, Sánchez Ruiz De Gordo M, Orrillo Ibiricu V, Oliver Castillo M, Domínguez Ortiz MD. Prescripción de antipsicóticos en pacientes de salud mental residenciales versus recursos de media y larga estancia en clínica de rehabilitación.
- 25 Congreso Europeo de la EAHP (23 marzo 2021)
 - Comunicación tipo poster: L. Ulacia Epelde, A. Arrondo Velasco, J. Polo Garcia, G. Pinilla Lebrero, J.A. Illodo Becerra, M. Calvo Arbeloa, A. Rodríguez Esquíroz, D. Tejada Marín, P. Aldave Cobos, M.T. Sarobe Carricas, J.J. "Economic impact of intensification regimens in inflammatory bowel disease."

- Comunicación tipo poster: P. Aldave Cobos, A. Rodríguez Esquíroz, J. Polo García, L. Ulacia Epelde, G. Pinilla Lebrero, A. Egües Lugea, J.J. Elizondo Armendáriz. Medication errors and pharmaceutical interventions for drugs administered by feeding tube.
 - Comunicación tipo poster: M. Calvo Arbeloa, G. Pinilla Lebrero, E. Lacalle Fabo, J. Polo García, L. Ulacia Epelde, J.A. Illodo Becerra, D. Fresán Restituto, P. Aldave Cobos, J.J. Elizondo Armendáriz, M. Sarobe Carricas. Effectiveness and safety of anti-il-5 biologic agents in severe eosinophilic asthma.
 - Comunicación tipo poster: L. Ulacia Epelde, D. Tejada Marín, P. Aldave Cobos, G. Pinilla, Lebrero, A. Rodríguez Esquíroz, J.A. Illodo Becerra, J. Polo García, M. Calvo Arbeloa, R. Juanbeltz Zurbano, N. Larrea Goñi, J.J. Elizondo Armendariz. "Influence of palbociclib toxicity in the real world clinical practice".
 - Comunicación tipo poster: A. Rodríguez Esquíroz, J. Polo García, L. Ulacia Epelde, B. Larráyoiz Sola, D. Tejada Marín, P. Aldave Cobos, R. De La Riva Bohigas, G. Pinilla Lebrero, I. Ortega Belío, M. Sarobe Carricas, J.J. Elizondo Armendáriz. "Successful desensitisation in a patient with dasatinib hypersensitivity".
- 2º Congreso Nacional Covid 19 de las Sociedades Científicas de España. SEPAR/SEIMC (12 abril 2021)
 - Comunicación tipo poster: Diana Tejada Marín, Regina Juanbeltz Zurbano, María Rivero, Marcotegui, Juan José Beloqui Lizaso, Paula Aldave Cobos, Andrea Rodríguez Esquíroz, Rosalía De La Riva Bohigas, María Teresa Sarobe Carricas. Evolución de la neumonía COVID-19 en pacientes tratados con Remdesivir.
- XIII Jornada de Seguridad del paciente en Atención Primaria. SEFAP (21 mayo 2021)
 - Comunicación oral: Sánchez Ruiz De Gordoia, María; Calvo Pita, Cecilia; Castresana Elizondo, Marta; Leache Alegría, Leire; López Andrés, Antonio. "Circuito para la dispensación de medicamentos a recursos residenciales durante la primera ola de la pandemia de COVID".
- 66 congreso Nacional de Farmacia Hospitalaria. SEFH (22 octubre 2021)
 - Comunicación oral: Aldave Cobos P, Sánchez Ruiz De Gordoia M, Orrillo Ibiricu V, Oliver Castillo M, Domínguez Ortiz MD. Prescripción de antipsicóticos en pacientes de salud mental residenciales versus recursos de media y larga estancia y clínica de rehabilitación.
- VI Foro de Investigadores en Formación. UNED (21 abril 2021)
 - Comunicación oral: I. Puchol-Martínez. "Intervenciones Preventivas para población Infanto Juvenil con padres/madres con trastorno mental"
- World Congress of Psychiatry (10-13 marzo 2021)
 - Comunicación tipo poster: A.M. Sánchez-Torres, G. Gil-Berrozpe, R. Lorente-Omeñaca, L. Moreno-Izco, V. Peralta, M.J. Cuesta. Strong associations between subjective complaints and objective assessments of cognitive functioning in psychotic disorders.

- European Congress of Psychiatry (Virtual, 10-13 abril 2021)
 - Comunicación tipo poster. G. Gil-Berrozpe, A. Sánchez-Torres, A, R. Lorente-Omeñaca, L. Moreno-Izco, E. García de Jalón, R. Hernandez Antón, V. Peralta, MJ. Cuesta. A network analysis of executive deficits in patients with psychosis and their healthy siblings. Premio al mejor poster.
 - Comunicación tipo poster: G. Gil-Berrozpe, A. Sánchez-Torres, A, L. Moreno-Izco, R. Lorente-Omeñaca, A. Ballesteros, A. Rosero, V. Peralta, MJ. Cuesta. Empirical validation of the WCST network structure in patients.
 - Comunicación tipo póster: A.M. Sánchez-Torres, G. Gil-Berrozpe, R. Lorente-Omeñaca, M. Zandío, L. Moreno-Izco, L. Janda, D. Peralta, V. Peralta, M.J. Cuesta. Cognitive Impairment associated with Psychosis (CIAPs): validity of clinical criteria to detect cognitive impairment.
 - Comunicación oral: A polydiagnostic approach to cognitive deficits in schizophrenia. A.M. Sánchez-Torres, G. Gil-Berrozpe, R. Lorente-Omeñaca, M. Zandío, L. Moreno-Izco, E. García de Jalón, M. Ribeiro, V. Peralta, M.J. Cuesta.

- World Congress of Psychiatry (18-21 octubre 2021)
 - Comunicación tipo póster. Neuropsychological profiles according with Leonhard's nosological system. Ana M. Sánchez-Torres, Gustavo J. Gil-Berrozpe, Ruth Lorente-Omeñaca, Lucía Moreno-Izco, Víctor Peralta, Manuel J. Cuesta, SegPEPs Group.

- XXIII Congreso internacional de actualización en trastornos del neurodesarrollo.
 - Poster electrónico: "Importancia del ambiente socio-ambiental en la regresión autística". Nerea Gorria Redondo, Katia Llano Ordoñez, Aurkene Gorria Redondo, Izaskun Basterra Jiménez, M^a Eugenia Yoldi Petri, Sergio Aguilera Albasa.

- Reunión Webinar Novonordisc. Atención transversal al niño-familia con diabetes.
 - María Chueca, Mar Astiz, Sara Berrade, Izaskun Basterra.
 - 23º Congreso Patología Dual. Sevilla, 25-27 de noviembre de 2021. Presentación de póster "No dejo el cannabis". Laura Barrado

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 2021, un 2,95 %, según se recoge en la siguiente tabla:

Tabla 127. Presupuesto consolidado anual

	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021
Ppto SNS-O	1.022.083.107	1.047.755.449	1.084.833.459	1.239.901.795	1.256.405.862
Ppto Salud Mental	34.028.416	31.242.779	34.573.773	37.611.693	37.030.556
% representación	3,33%	2,98%	3,19%	3,03%	2,95%

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 128. Evolución del presupuesto inicial Gerencia de Salud Mental

	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021
Capítulo I	16.683.823	19.168.671	20.116.685	22.523.927	23.744.248
Capítulo II	12.144.443	11.441.028	12.457.778	12.028.008	12.403.540
Capítulo IV	120.000	153.820	120.000	119.400	119.400
Capítulo VI	5.163.500	1.273.000	438.000	960.000	960.000
Total	34.111.766	32.036.519	33.132.463	35.631.335	37.227.188

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 129. Evolución del gasto real Gerencia de Salud Mental

	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021
Capítulo I	16.472.537	18.030.973	21.941.778	23.748.975	24.065.581
Capítulo II	11.400.519	11.523.900	11.313.457	11.224.073	11.454.443
Capítulo IV	106.782	101.424	112.565	106.379	109.372
Capítulo VI	5.130.888	1.028.616	925.765	1.045.511	881.396
Total	33.110.726	30.684.913	34.293.565	36.124.938	36.510.792

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 65,91 % del gasto real total del ejercicio 2021. El incremento del gasto real en capítulo I en relación al ejercicio 2020 (316.606 euros), se explica prácticamente en su totalidad por el gasto ocasionado por la contratación COVID (285.705 euros).

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 31,37 % del gasto real total del ejercicio 2021.

Los conciertos con Comunidades Terapéuticas (Proyecto Hombre, ANTOX e Ibarre Murtzoa) y los realizados en el ámbito sociosanitario, más el gasto para la adquisición de fármacos, suponen el 65,21 % del gasto real total en capítulo II en el ejercicio 2021.

Capítulo IV: Transferencias corrientes: transferencias y subvenciones aportadas por la Gerencia de Salud Mental para financiar operaciones corrientes. Suponen un 0,3 % del gasto real total del ejercicio 2021. 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 2,41 % del gasto real total del ejercicio 2021.

4.4. GESTIÓN DE PERSONAS

La Gerencia de Salud Mental de Navarra cuenta con un total de 510 profesionales (411 mujeres y 99 hombres; un 80,6% y 19,4% respectivamente) distribuidos en los diferentes recursos además del personal adscrito a las áreas de Estella, Tudela y Hospital Universitario de Navarra.

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

Tabla 130. Distribución de la plantilla por sexo

PUESTO	Hombre	Mujer	PUESTO	Hombre	Mujer
Administrativo	4	45	Jefe de Sección Administrativa	2	1
Celador	8	7	Jefe de Unidad Administrativa		1
Coordl Plan sociosanitario		1			
Director de la Clínica		1	Jefe de Unidad C.A.E.		
Director del Hospital de Día		1	Jefe de Unidad de Enfermería	1	1
Director Centro Salud Mental	3	3	Jefe del Servicio de Gestión	1	
Director H. Día Pisogerátrico		1	Jefe Servicio Asistencial		2
Director H. Infanto-Juvenil		1	Jefe Servicio Cuidados Asistenciales	1	
E.Servicios Generales	1	5	MIR 1º AÑO	1	4
Educador Sanitario	1	1	MIR 2º AÑO	1	2
EIR 1º AÑO		5	MIR 3º AÑO	1	2
EIR 2º AÑO		5	MIR 4º AÑO		3
Educador Social	1		Medico		1
Encargado Biblioteca	1		Oficial 1ª	5	
Enfermero	5	46	PIR 1º AÑO	2	2
Enfermero Especialista	6	29	PIR 2º AÑO	2	2
F.E.A/Farmacéutico		2	PIR 3º AÑO	1	2
F.E.A/Psiquiatra	14	31	PIR 4º AÑO		3
Fisioterapeuta		1	Psicólogo Clínico	11	30
Gerente	1		TCAE	19	125
Ingeniero Técnico	2		Técnico Farmacia		3
Jefe de Área de Enfermería		1	Técnico de Gestión Sanitaria	1	2
Jefe de Área de Programas		1	Terapeuta Ocupacional	1	17
Jefe de Contab. Econ-Cont.			Trabajador Social	1	21
Jefe de Personal y RR.LL	1				
TOTAL				510	99
					411

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 131 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	6,5	4	2,5		2		1			2	
Buztintxuri	6	3	2		1,8		1			1,8	
Casco Viejo	5	3	2	1	1		1			2	
Ermitagaña	5	3	2		2		1			2	
Estella	5	4	2	2			1			2	
Milagrosa	7,3	5,3	2	1	1		1			2	
San Juan	6,8	4	2,8	2			1			2	
Tafalla	4	2	2	1			1			1	
Tudela	8,5	5,5	3	2			1		2	1	
P. Primeros E. Psicóticos	5	3	2		2		1		2	1	
P. Terapia Grupal	2		2								
Subtotal	67,6	40,8	26,8	9	11,8		11	1	4	18,8	
ATENCIÓN INFANTO-JUVENIL											
CSMIJ Pamplona	15,2	6,5	8,7	1,85	1		1,85			3,85	
HDIJ Pamplona	1,5	0,5	1		1		1	1	1	1	1
CSMIJ Estella	1,3	0,8	0,5	1			1			1	
CSMIJ Tudela	2	0,5	1,5	1			0,5	1		1	
Subtotal	20	8,3	11,70	3,85	2		4,35	2	1	6,85	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 132. 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	3	1	2		2		1	1,5	1	1		
HD II	4	2	2	2			1,5	3	2	1		
HD V	1	0,5	0,5	1			1		1		1	
HD-T. Adictivos	3		2	1			1	1	1	1	1	1
HD-Psicogeriatrico	3,5	1	1,5	2			1	3	3	1		
Subtotal	14,5	4,5	8	6	2		5,5	8,5	8	4	2	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 133. 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
AREA HOSPITALIZACIÓN SALUD MENTAL												
U. Media Estancia	4	3	1	1,5	6		1	16,5	1	1		
U. Larga Estancia	3	2	1	1	6		1	9,5	1	1		
U. Rehabilitación	5	2	3	2,5	4	1	1,5	16	2	1	1	
Subtotal	12	7	5	5	16	1	3,5	42	4	3	1	
AREA HOSPITALIZACIÓN BREVE/CORTA ESTANCIA												
SECCION A	6	5	1	7	1	1		19	1			
SECCION B (y UHPIJ)	12	9	3	6	2	1	1	19	1	1		
P. ESPECIALES												
TUDELA	3	2	1	6	1			1	1			
Subtotal	21	16	5	19	4	2	1	39	3	1		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 134 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														
	2,5	1	0,5	22		2	1,5	77	1,5			1	21	
Subtotal	2,5	1	0,5	22		2	1,5	77	1,5			1	21	
SECCIÓN DE FARMACIA														
	2			1				6		1,6		2		
Subtotal	2			1				6		1,6		2		
GERENCIA SM														
Gerencia SM				1	1					1				
Admin/Dirección	3	1	2			5				14				
Subtotal	3	1	2	1	1	5				15				
TOTAL	143	78,6	59	66,9	36,8	8	26,9	176	21,5	50,3	4	4	21	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 135 Ratios habitante/personal en CSM

SECTORES	Facultativo	Psiquiatra	logo Clínico	infermera/o	T. Social	T.C.A.E.	Ter. Ocup.
Ansoain	7.137	11.598	18.557	23.196	46.392	46.392	
Burlada	11.010	16.515	26.424	33.030	66.060		
Buztintzuri	6.364	9.546	19.091	21.212	38.182		
Casco Viejo	9.790	16.317	24.476	24.476	48.951		
Ermitagaña	10.067	16.778	25.167	25.167	50.334		
Estella	12.619	21.031	31.547	31.547	63.094		
Milagrosa	8.442	11.628	30.814	30.814	61.628		
San Juan	9.376	15.940	22.771	31.880	63.759		
Tafalla	9.455	18.910	18.910	37.819	37.819		
Tudela	11.628	17.970	32.945	49.418	98.835		49.418
Pri. Epis. P.	82.625	137.708	206.563	206.563	413.125		206.563
TOTAL	8.570	14.094	21.457	27.647	52.278	575.054	143.764

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 2021 se han situado en un 7,47%, valor inferior al recogido en los años precedentes. Un análisis por causas de absentismo muestra un incremento, respecto al año anterior, en maternidad, riesgo y sindical, mientras descienden en el resto. 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 136. Datos de absentismo

Causa	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedad	5,22	5,55	5,61	5,85	4,74
Trabajo	0,28	0,15	0,43	1,53	0,63
Maternidad	0,41	1,09	0,7	0,65	0,66
Riesgo	0,34	0,78	0,91	0,5	0,69
Lactancia	0,09	0,17	0,11	0,2	0,13
Sindical	0,05	0,07	0,08	0,02	0,03
Particular	0,47	0,68	0,62	0,9	0,59
TOTAL	6,86	8,49	8,42	9,59	7,47

Fuente: Elaboración propia

Durante el año 2021 se jubilaron los siguientes profesionales, a quienes desde aquí se les quiere dar las gracias por su trabajo y dedicación:

Martín Gayubo, Carmen
Elia Pascal, Carmen
Alfaro Lecumberri, María Jesús
Huizi Vaquero, Rosario
Eslava Lecumberri, José Luis
Ugarte Lezamenta, Pilar
Villanueva Villarreal, Emma

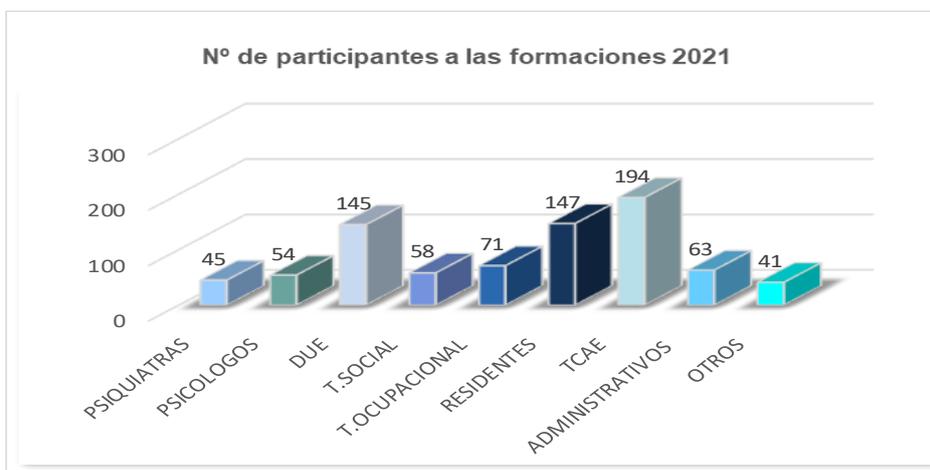
Formación Continua

El desarrollo de actividades formativas para el personal de la RSMNa, es el objetivo principal de la Comisión de Formación Continua (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.

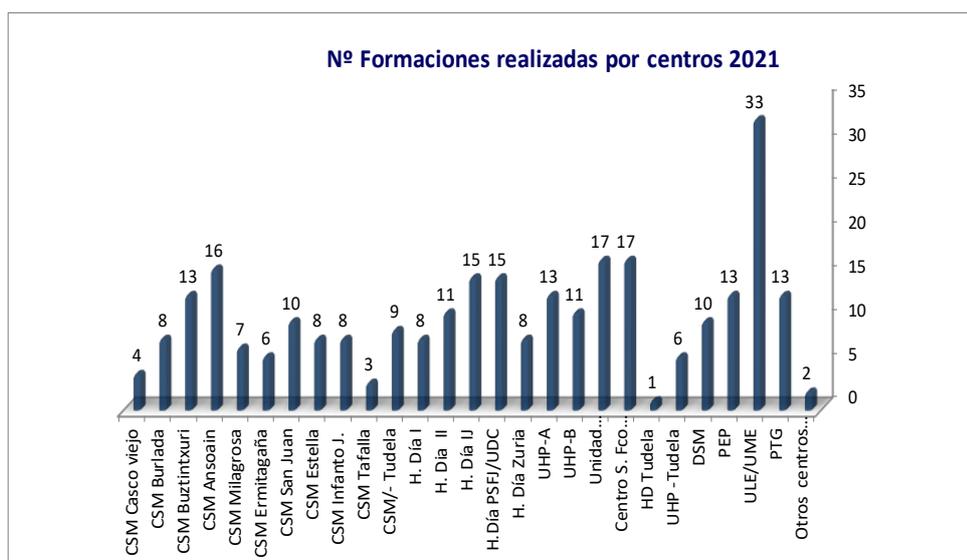
Según recoge la Memoria anual de esta Comisión, los profesionales que han participado en las actividades de Formación Continua realizadas institucionalmente han sido los siguientes:

Figura 10. Distribución por profesionales en cursos de formación



Fuente: Memoria comisión formación continuada

Figura 11. Distribución de la formación por centros



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

En 2021, como todos los años, se establecieron objetivos con los diferentes equipos y servicios de la RSMNa. En la tabla aparecen, como ejemplo, los objetivos pactados con los Centros de Salud Mental.

Tabla 137. Pactos de gestión 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 ordinaria
	Ley de Garantías preferente	% de personas que han esperado menos de 15 días(naturales) para 1ª consulta preferente
	Respuesta en tiempo a las INP	% de INP que se responde antes de 72 horas
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 PAD	Número de PAD 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 supervivientes atendidos 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
EFICIENCIA	Consultas de alta resolución	Porcentaje de altas en primera consulta
PROFESIONALES	Participación como receptor en las webex INF+FORMACIÓN	% de conexión del CSM a las sesiones de IN+Formación
	Potenciar el número de profesionales formados en PAD	Número de profesionales formados en PAD 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

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 138. Evolución de los resultados de PGO 2016-2021

Áreas Asistenciales	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Centros de Salud Mental	85,3	80,8	82,2	82	79,2	82,1
Atención Infanto-Juvenil	91,7	90,8	86,4	89,1	81,2	80,3
Hospitales de Día	89,9	83,7	89,1	86,3	83,0	88,6
Unidades Residenciales SFJ	94	85	85,5	87,5	80,4	82,3
Unidades de Hospitalización	91	89,6	89,3	89,4	87,3	83,4

Fuente: Elaboración propia

Sobre 100, los CSM obtienen una puntuación media de 82,1, con valores que se encuentran entre 66,8 y 98,2. La atención Infanto Juvenil, alcanza un 80,3 en la evaluación de sus objetivos.

Los Hospitales de Día alcanzan una media de 88,6 con unos valores que se sitúan entre 79 y 96,9.

83,4 es el valor medio alcanzado por los recursos del Área de Hospitalización, donde 65 es el valor mínimo y 90 el máximo.

Anualmente, entre la Gerencia de Salud Mental y el SNS-O se acuerdan unos objetivos recogidos en el Contrato de Gestión, habiendo obtenido un total de 727,5 puntos (sobre 1.000) en el ejercicio correspondiente a 2021.

Tabla 139. Contrato de Gestión SM-SNS-O 2021

EVALUACIÓN CONTRATO DE GESTIÓN 2021							
SM 2021							
OBJETIVO	Puntuación máxima	Puntuación obtenida	Resultado	DIMENSIÓN	Puntuación máxima	Puntuación obtenida	Resultado
Mejora de la salud de la población	700	440,3	63%	Orientación al paciente y accesibilidad	225	123	55%
				Calidad técnica	375	226	60%
				Eficiencia en recursos clínicos	100	91	91%
Sostenibilidad	200	200,0	100%	Control de gasto	200	200	100%
Innovación y mejora continua	100	87,2	87%	Implicación y desarrollo profesional	100	87	87%
Total	1.000	727,5	73%	Total	1.000	727,5	73%

5.2. PACTOS DE GESTIÓN POR OBJETIVOS 2022

En los pactos para el año 2022 se plantean cinco objetivos asistenciales, 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 140. Pactos de Gestión CSM 2022

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 ordinaria
	Ley de Garantías preferente	% de personas que han esperado menos de 15 días(naturales) para 1ª consulta preferente
	Respuesta en tiempo a las INP	% de INP que se responde antes de 72 horas
CALIDAD TÉCNICA	Potenciar la intervención multidisciplinar a través del uso de PTI	% de pacientes con ficha de PTI cumplimentada
	Familiarizarse con la implementación PAD	Número de PAD 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	% de pacientes con TMC de baja intensidad en 1ª C atendidos en terapia grupal
	Intervención grupal resolutive (altas tras la finalización de la terapia)	% de altas tras finalizar la terapia grupal
	Reuniones de coordinación de los CSM con sus zonas básicas	Número de reuniones al año con acta presentada a la Gerencia
	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 activa	% de abandono del tratamiento en personas con código activado
Intervención con supervivientes de fallecidos por suicidio	% de supervivientes atendidos 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
EFICIENCIA	Consultas de alta resolución	Porcentaje de altas en primera consulta
PROFESIONALES	Implementación de buenas prácticas presentadas en año 2021	Número de buenas prácticas implementadas
	Disfusión PAD en el equipo	sesión realizada de formación de PAD por parte de quienes recibieron la información
	Presentar iniciativas de buenas prácticas al resto de la RSMNa	Número de presentaciones de buenas prácticas

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 12. 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. Los datos de ocupación y actividad de estas Unidades pueden consultarse en el apartado relativo al Centro San Francisco Javier.

Los ratios se han calculado por 100.000 habitantes de la población de referencia del recurso, según censo de 2021 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 141. Plazas para la atención a personas con TMG

Plazas x 100.000 habit.

	Plazas	Ratio	*PVS	Total Plazas
CRPS				
Centros de Día	135	24,65		135
Servicio de Rehabilitación Psicosocial	171	31,23		171
Total	306	55,88		306
RESIDENCIALES				
RAEM	80	14,61	184	264
Vivienda vinculada a residencia	22	4,02	31	53
Pisos Supervisados	8	1,46	55	63
PTEM (24 horas)		0,00	16	16
Vivienda con apoyo		0,00	9	9
Residencia Hogar	25	4,57		25
Total	135	24,65	295	430
OCUPACIONALES				
Centro Ocupacional Pamplona	181	38,81		181
Centro Ocupacional Tudela	34	41,90		34
Total	215	39,27		215
RESIDENCIAS PSICOGERIÁTRICAS				
Residencias Psicogeríátricas	105	79,58	45	150
Total	105	79,58	45	150
EQUIPO INTERVENCIÓN SOCIO COMUNITARIA				
Total			250 personas	

* 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 (3 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 personas con trastorno mental grave: 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 Tutelado 24 horas (PTEM), y Viviendas vinculadas a residencia (VIVIREM)**, 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. La atención sanitaria se realiza desde los servicios normalizados del SNS-O.
- **Piso supervisado.** Servicio prestado en una vivienda normalizada, donde la dinámica de relación y convivencia es de tipo familiar, que ofrece atención integral a las necesidades básicas para mantener o mejorar la autonomía personal, facilitando la integración y participación social. La atención sanitaria se realiza desde los servicios normalizados del SNS-O.
- **Vivienda con Apoyo.** Es la modalidad con mayor autonomía de los usuarios. La atención sanitaria se realiza desde los servicios normalizados. Se dispone de un piso con 4 plazas en Pamplona.

6.2.2. Residencia Asistida para Enfermos Mentales (RAEM)

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.

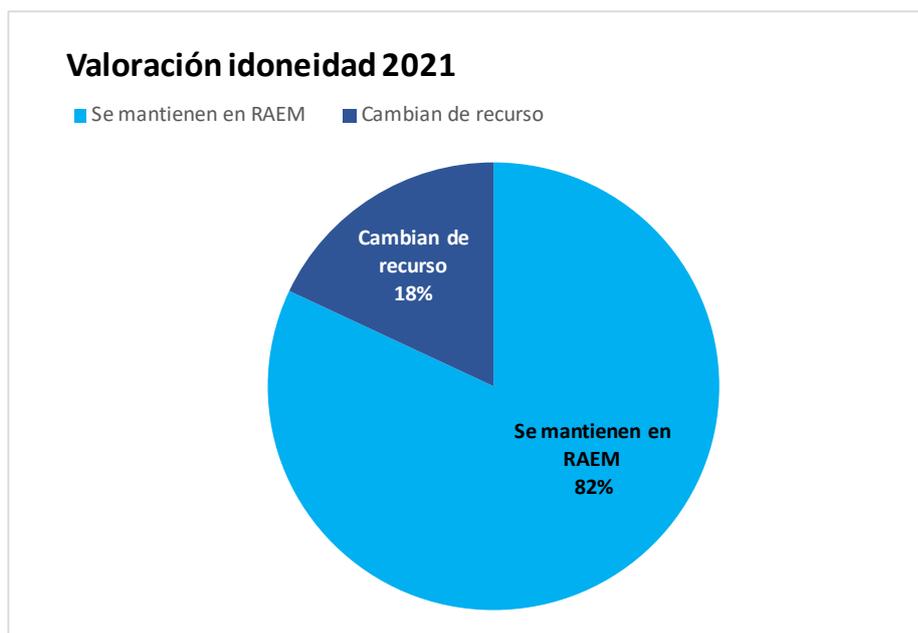
En el Plan de Salud Mental 2019-2023, en su línea estratégica número 6 se plantea el trabajo conjunto en el espacio sociosanitario para mejorar la calidad de vida de pacientes y familias. En este sentido se propone la línea de acción de “seguimiento de las personas en residencias asistidas para personas 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 anualmente a la valoración de la idoneidad del recurso para estos pacientes por parte de los CSM de referencia.

En 2021 se ha evaluado a 167 personas, obteniendo diversas recomendaciones por parte de los profesionales, que se reflejan en el siguiente gráfico:

Tabla 142. Plazas RAEM

C. Residencial	Revisiones
BENITO MENNI	36
MENTALIA	66
PADRE MENNI	64
no especificado	1
Total general	167

Figura 13. Valoración de pacientes ingresados en recurso RAEM 2021



Fuente: Elaboración propia

6.2.3. Unidades Residenciales Psicogerítricas

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 181 plazas ocupacionales. En Tudela hay un centro, Las Labradas, con 34 plazas. El centro es gestionado por Elkarkide.

[Haga clic para volver al índice](#)

7. DIRECTORIO DE RECURSOS DE LA RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA

7.1. GERENCIA SALUD MENTAL

Iñaki Arrizabalaga Etxegoena Gerente de Salud Mental

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

E-mail: direccionsm@navarra.es

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

CSM Ansoáin

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

Director

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

E-mail: csmansoa@navarra.es

CSM Burlada

Sector IB: Incluye las zonas básicas de salud de Elizondo, Lesaka, Santesteban, Ultzama, Basaburua, Burguete, Aoiz, Huarte, Egüés, Gorráiz, Villava y Burlada

Lucía Janda Galán

Director

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

E-mail: csmburla@navarra.es

CSM Buztintxuri

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

Miriam Langarica Eseverri

Directora

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

E-mail: csmbuzti@navarra.es

CSM Casco Viejo

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

Bani Maya Morondo

Directora

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

E-mail: csmcviej@navarra.es

CSM Ermitagaña

Sector IIB: Incluye las zonas básicas de salud de Zizur, Barañáin, 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

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: uinfanju@cfnavarra.es

CSM Milagrosa

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

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, Sarriguren, Ardanaz de Egüés, Badostáin, Residencia la Vaguada y San Juan

Ana Biurrun Unzué

Directora

DIRECCIÓN: Av. Barañáin, 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

Director

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

E-mail: csalud.mental.tudela@navarra.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: smentpep@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-

E-mail: programa.terapia.grupal@navarra.es

Hospital de Día ÁREA I HUN (Pabellón Blanco)

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

Fernando Morrás Abaurre

Director

DIRECCIÓN: Avda. Barañáin, 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

Director

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

E-mail: csalud.mental.tudela@navarra.es

Hospital de Día Infanto Juvenil

Incluye todos los sectores

Clara Madoz Gúrpide

Directora

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

E-mail: uinjuv2@navarra.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 ZURIA HUN (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 HUN (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 HUN (Pabellón M-5)

Acoge a los Centros de Salud Mental de Ansoáin, 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 km 4. 31500 Tudela TFNO: 848 43 41 26

Unidades Residenciales San Francisco Javier

Julia Goñi Lopeandía

Jefa de Área de Enfermería CSFJ

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

E-mail: ciriartm@navarra.es

Unidad de Media Estancia/ Unidad de Larga Estancia

Virginia Basterra Gortari

Jefa de Servicio Área de Hospitalización

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: rehabgen@cfnavarra.es

Sección de Farmacia

María Sánchez Ruiz de Gordoia

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/ Carmen Baroja Nessi, nº 29 bajo,

VALLE DE ERRO (NAVARRA)

31014 Rochapea Pamplona.

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

Tfno.: 948 24 23 89

E-mail: direccion@antox.es; coordinacion@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: ibarrealasua@gmail.com

Fax: 948 20 67 41

J. Carlos Berrio

Proyecto Hombre Oficina

Avda. Pamplona, 45

Avda. Zaragoza, 23

31200 ESTELLA-LIZARRA

31005 PAMPLONA

Tfno.: 948 55 29 86

Tfno: 948 29 18 65

E-mail: direccion@proyectohombrenavarra.org

Fax: 948 29 17 40

Alfonso Arana Marquina

7.4. CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS CONCERTADAS CON EL SNS-O

Clínica «PADRE MENNI»

C/ Joaquín Beunza, 45. 31014 PAMPLONA.

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

E-mail: dmedica@mennipam.com

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

Gerente: Miryam Zabalza

[Haga clic para volver al índice](#)

8. TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. <i>Actividad de los centros de salud mental</i>	8
Tabla 2. <i>Personas atendidas en los CSM por sexo</i>	8
Tabla 3. <i>Actividad en infanto-juvenil total</i>	9
Tabla 4. <i>Actividad infanto-juvenil por áreas</i>	10
Tabla 5. <i>Personas atendidas en infanto-juvenil por sexo</i>	10
Tabla 6. <i>Actividad hospitales de día generalistas</i>	11
Tabla 7. <i>Actividad en hospitales de día monográficos</i>	11
Tabla 8. <i>Personas atendidas en hospitales de día por sexo</i>	11
Tabla 9. <i>Actividad CCTT (I)</i>	12
Tabla 10. <i>Actividad CCTT (II)</i>	12
Tabla 11. <i>Distribución por sexo personas atendidas en CCTT</i>	12
Tabla 12. <i>Actividad unidades residenciales</i>	13
Tabla 13. <i>Actividad UHP</i>	13
Tabla 14. <i>Personas atendidas en hospitalización psiquiátrica por sexo</i>	13
Tabla 15. <i>Actividad UME SM</i>	14
Tabla 16. <i>Personas atendidas en UME SM por sexo</i>	14
Tabla 17. <i>Actividad ULE</i>	14
Tabla 18. <i>Personas atendidas en ULE por sexo</i>	15
Tabla 19. <i>Actividad unidad de rehabilitación</i>	15
Tabla 20. <i>Personas por sexo atendidas en UR</i>	16
Tabla 21. <i>Actividad unidad de atención a pacientes</i>	16
Tabla 22. <i>Gasto en farmacia</i>	17
Tabla 23. <i>Actividad docente y científica</i>	18
Tabla 24. <i>Población Navarra según zonificación sanitaria</i>	21
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>	22
Tabla 27. <i>Composición de la Junta Técnico Asistencial</i>	23
Tabla 28. <i>Vocales invitados a la JTA</i>	23
Tabla 29. <i>Comisión Humanización</i>	24
Tabla 30. <i>Comisión de Farmacia</i>	25
Tabla 31. <i>Comisión Formación Continuada Fuente: Elaboración propia</i>	26
Tabla 32. <i>Comisión de Psicoterapia</i>	27
Tabla 33. <i>Distribución de residentes por género y especialidad</i>	28
Tabla 34. <i>Comisión de Docencia</i>	28
Tabla 35. <i>Actividad en CSM</i>	32
Tabla 36. <i>Distribución de pacientes por edad y sexo</i>	32
Tabla 37. <i>Distribución de pacientes por edad en CSM</i>	33
Tabla 38. <i>Lista de espera de consulta (diciembre 2021)</i>	33
Tabla 39. <i>Distribución de pacientes por programas</i>	36
Tabla 40. <i>Distribución de pacientes por sexo y programa</i>	36
Tabla 41. <i>Distribución de consultas por programa</i>	36

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

Tabla 85. <i>Actividad HD monográficos</i>	59
Tabla 86. <i>Diagnósticos al alta en HD generales para adultos</i>	60
Tabla 87. <i>Diagnósticos al alta en HD monográficos</i>	61
Tabla 88. <i>Procedencia de los procesos abiertos en hospitales de día</i>	61
Tabla 89. <i>Destino al alta en los hospitales de día</i>	62
Tabla 90. <i>Programa TCA: actividad ambulatoria</i>	62
Tabla 91. <i>Programa TCA: hospitalización parcial</i>	62
Tabla 92. <i>Actividad unidad de deterioro cognitivo</i>	63
Tabla 93. <i>Programa de hospitalización parcial en T. adictivos</i>	64
Tabla 94. <i>Programa de intervención en Centro Penitenciario</i>	64
Tabla 95. <i>Evolución de la actividad en comunidades terapéuticas</i>	64
Tabla 96. <i>Actividad por comunidad terapéutica</i>	65
Tabla 97. <i>Pacientes por sexo en comunidades terapéuticas</i>	65
Tabla 98. <i>Estancias en UHP</i>	65
Tabla 99. <i>Pacientes por sexo en UHP</i>	66
Tabla 100. <i>Altas por GRD y estancia media (UHP)</i>	67
Tabla 101. <i>Actividad HUN</i>	68
Tabla 102. <i>Actividad HRS</i>	68
Tabla 103. <i>Actividad UME-SM</i>	69
Tabla 104. <i>Pacientes por sexo en UME-SM</i>	69
Tabla 105. <i>Actividad ULE-SM</i>	69
Tabla 106. <i>Pacientes por sexo en ULE-SM</i>	70
Tabla 107. <i>Programa hospitalización diurna (UR)</i>	70
Tabla 108. <i>Programa hospitalización semanal (UR)</i>	70
Tabla 109. <i>Programa hospitalización total (UR)</i>	71
Tabla 110. <i>Pacientes por sexo UR</i>	71
Tabla 111 <i>Motivo de alta (UR)</i>	71
Tabla 112. <i>Altas por GRD en Hospitalización SM</i>	72
Tabla 113. <i>Evolución de la actividad Centro San Francisco Javier</i>	72
Tabla 114. <i>Indicadores de actividad Centro San Francisco Javier</i>	73
Tabla 115. <i>Centros que atiende la farmacia de salud mental</i>	73
Tabla 116 <i>Costes de farmacia</i>	74
Tabla 117. <i>Actividad Sección de farmacia</i>	74
Tabla 118 <i>Actividad UAPA</i>	75
Tabla 119. <i>Solicitudes de cambio de centro</i>	76
Tabla 120. <i>Actividad de formación, docente y científica</i>	77
Tabla 121. <i>Cursos organizados por la CFSM durante 2021</i>	78
Tabla 122. <i>Alumnado pregrado</i>	79
Tabla 123. <i>Actividades de formación dirigidas a especialistas en formación</i>	80
Tabla 124. <i>Sesiones multidisciplinarias 2021</i>	80
Tabla 125. <i>Participación en docencia postgrado</i>	81
Tabla 126. <i>Sesiones teóricas formación residentes 2021</i>	81
Tabla 127. <i>Presupuesto consolidación anual</i>	92

Tabla 128. <i>Evolución del presupuesto inicial Gerencia de Salud Mental</i>	92
Tabla 129. <i>Evolución del gasto real Gerencia de Salud Mental</i>	92
Tabla 130. <i>Distribución de la plantilla por sexo</i>	94
Tabla 131 <i>Plantilla en CSM</i>	95
Tabla 132. <i>Plantilla en recursos intermedios: hospitales de día</i>	95
Tabla 133. <i>Plantilla área de hospitalización</i>	96
Tabla 134 <i>Plantilla Gerencia y otros</i>	96
Tabla 135 <i>Ratios habitante/personal en CSM</i>	97
Tabla 136. <i>Datos de absentismo</i>	97
Tabla 137. <i>Pactos de gestión 2021</i>	100
Tabla 138. <i>Evolución de los resultados de PGO 2016-2021</i>	100
Tabla 139. <i>Contrato de Gestión SM-SNS-O 2021</i>	101
Tabla 140. <i>Pactos de Gestión CSM 2022</i>	101
Tabla 141. <i>Plazas para la atención a personas con TMG</i>	103
Tabla 142. <i>Plazas RAEM</i>	106
Figura 1. <i>Organigrama de la RSMNa</i>	29
Figura 2. <i>Distribución de paciente por grupos de edad</i>	32
Figura 3. <i>Lista de espera en consultas</i>	33
Figura 4. <i>Evolución de la demanda</i>	34
Figura 5 <i>Distribución de pacientes por programas</i>	35
Figura 6 <i>Incremento porcentual en atención infantojuvenil</i>	55
Figura 7. <i>Diagnósticos al alta en hospitales de día</i>	60
Figura 8. <i>Estratificación de pacientes por edad y sexo en UHP</i>	66
Figura 9. <i>Evolución del presupuesto destinado a formación continuada</i>	79
Figura 10. <i>Distribución por profesionales en cursos de formación</i>	99
Figura 11. <i>Distribución de la formación por centros</i>	99
Figura 12. <i>Servicios para la atención a personas con trastorno mental grave</i>	102
Figura 13. <i>Valoración de pacientes ingresados en recurso RAEM 2021</i>	106