



# GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

## Enfermería de Salud Mental

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL  
Área Sanitaria de Ferrol

Entidad Titular:	Área Sanitaria de Ferrol
Elaborada por:	
Carballal Balsa, M <sup>a</sup> Consuelo	
Couce Prieto, Luz	
Fraga Sampedro, M <sup>a</sup> luisa	
García Pazos, Cristina	
García Prados, Pilar	
Granda Mariño, Sara Covadonga	
Iglesias Ferrer, Florián	
Lorenzo Tojeiro, M <sup>a</sup> del Carmen	
Rico Sainz de la Maza, Paz	
Aprobado en Comisión de Docencia de fecha:	6 de Noviembre de 2015
Fecha última revisión:	Junio de 2020
Fecha próxima revisión:	Abril 2021
Procedimiento difusión:	<a href="#">Unidad de Docencia e Investigación Ferrol</a>
<b>Presidente de la Comisión de Docencia</b>	<b>Secretaria de la Comisión de Docencia</b>
Fdo.: Ramón López de los Reyes	Fdo.: Cruz Sabio Teijeiro



## Contenido

1. El centro Docente .....	4
1.1. Comision de docencia.....	5
1.1.1. Composición y funciones.....	5
1.1.2. Jefatura de Estudios .....	5
1.1.3. Subcomisión de Docencia de Enfermería.....	6
1.1.3.1. Composición y funciones.....	6
1.1.4. Plazas acreditadas totales, por especialidad.....	8
2. Estructura funcional de la Unidad Docente de Multiprofesional de Salud Mental .....	9
2.1. Localización y estructura .....	9
2.1.1. Recursos humanos .....	11
2.1.2. Dispositivos de la Unidad Docente.....	12
3. Tutores (Roles y Responsabilidades).....	15
4. Información logística .....	17
4.1. Toma de posesión .....	17
4.2. Documentación para la firma del contrato .....	17
4.3. Derechos y deberes.....	17
4.4. Lencería .....	20
4.5. Salario.....	20
4.6. Solicitud de acceso a IANUS (Historia clínica electrónica) y GACELA.....	21
4.7. Normas para solicitud y concesión de permisos .....	21
4.7.1. Impresos.....	21
4.7.2. Vacaciones.....	21
4.7.3. Días de libre disposición .....	21
4.7.4. Permisos de Docencia .....	22
4.8. Ausencias.....	22
4.9. Accidente Laboral.....	22
5. La especialidad de enfermería de salud mental.....	23
5.1. Definición de la especialidad .....	23
5.2. Normativa.....	24
5.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad.....	26
6. La formación en la especialidad de enfermería de salud mental .....	27
6.1. Objetivo general de la formación.....	27
6.2. Organización de la tutoría .....	29
6.3. Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final. ....	32
6.3.1. Evaluación formativa/continuada .....	32
6.3.1.1. Entrevistas periódicas tutor- residente.....	32
6.3.1.2. Reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa formativo. ....	33



6.3.1.3.	Evaluación de la rotación. ....	34
6.3.1.4.	Instrumentos específicos.....	34
6.3.1.4.1.	Guía de competencias del residente. ....	34
6.3.1.4.2.	Informes de reflexión del residente. ....	34
6.3.1.4.3.	Memoria anual de actividades. ....	34
6.3.2.	Evaluación sumativa anual .....	34
6.3.3.	Evaluación Sumativa Final del periodo de formación .....	37
6.3.4.	Evaluación de la estructura docente. ....	37
6.4.	Documentos o bibliografía de apoyo. ....	38
6.5.	Desarrollo del Itinerario formativo y programa teórico complementario .....	48
6.5.1.	Desarrollo del Itinerario formativo .....	48
6.5.1.1.	Rotaciones externas. ....	67
6.5.2.	Programa específico complementario .....	67
6.5.3.	Programa común complementario .....	73
6.6.	Protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva del residente de la especialidad de enfermería salud mental en el AS de Ferrol.....	77
6.6.1.	Niveles de supervisión.....	78
6.6.1.1.	Normas generales.....	80
6.6.2.	Aplicación de los niveles de supervisión decreciente en la práctica clínica de la Enfermería ....	80
6.6.3.	Supervisión según las competencias.....	82



La **Guía del Itinerario Formativo Tipo (GIFT)** es un documento elaborado por la **subcomisión de Docencia Multiprofesional de Salud Mental de Ferrol** (en adelante UDMSM), tomando como base el Programa Oficial de cada Especialidad ( en adelante POE) y adaptado a los recursos disponibles, y que posteriormente es aprobada en Comisión de Docencia Multiprofesional de Salud Mental (en adelante CDMSM). Este servirá de referencia para confeccionar el Plan Individual de Formación de cada Residente (en adelante PIFR)

## LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DEL ÁREA SANITARIA DE FERROL

La **Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDMSM)** es la estructura encargada de planificar, coordinar y ejecutar el programa de formación de postgrado de las especialidades de Salud Mental.

La UDMSM presta soporte humano y material para la consecución de objetivos docentes de formación de los residentes de Salud Mental de Ferrol. Los criterios comunes relativos a las funciones de las Comisiones de Docencia están establecidos en la Orden SCO/581/2008 del 22 d Febrero, que desarrolla la legislación Formativa del Sistema de Formación de Especialistas del RD 183/2008 del 8 de febrero.

Orgánicamente depende del Área Sanitaria de Ferrol (ASF) y por extensión al Servicio Gallego de Salud. Nuestras funciones y cometidos vienen marcados por las directrices de los Programas Oficiales de las Especialidades y las pautas de las comisiones nacionales de las especialidades, dependientes del Ministerio de Sanidad y Consumo. La Gerencia es responsable de la asistencia especializada del Área Sanitaria de Ferrol, que cuenta con una población de 193.588 habitantes (censo SIP 2015).

Esta Unidad tiene acreditación para Formación especializada y la capacitación profesional del Médico/a, Psicólogo/a clínico y, Enfermero/a Residente a través del ejercicio progresivo de las funciones del Especialista. Además, las sesiones clínicas, rotaciones y cursos permiten la adquisición de conocimientos teóricos, estimulando la investigación científica mediante la realización de protocolos asistenciales y presentación de trabajos en congresos y revistas especializadas.

### 1. El centro Docente

En la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.



## 1.1. Comisión de docencia.

### 1.1.1. Composición y funciones

La Comisión de Docencia en el Área Sanitaria de Ferrol está formada por el presidente, vicepresidente (elegido entre los vocales) presidente de la Subcomisión de Centro de Enfermería, secretario, 16 vocales y un representante de la dirección.

- El **presidente**, tiene las funciones que se detallaran a continuación en el apartado de funciones del jefe de estudios.
- El **vicepresidente** de la comisión, que sustituirá al presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, será designado por acuerdo adoptado por la mayoría absoluta de sus miembros entre los vocales.
- El **Secretario** de la Comisión, con voz, pero sin voto en las reuniones de la misma, será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. De igual forma, se designará como Secretario suplente al representante de residentes que sustituirá al titular en caso de vacante, ausencia o enfermedad. Corresponderá al Secretario, además de las funciones previstas en la Ley 40/2015, las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los especialistas en formación.

Los **vocales**, a los que corresponderán las funciones que figuran en la Ley 40/2015, serán designados de la forma siguiente:

- a) Seis vocales en representación de los tutores de los programas de formación, elegidos, para un período de dos años, entre los propios Tutores correspondientes a las siguientes áreas: área médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil, psiquiatría/psicología clínica y un sexto vocal elegido por sorteo entre todos los tutores del área con mayor número de acreditaciones para ponderación.
- b) Seis vocales en representación de los especialistas en formación elegidos por los adscritos al centro entre los que se encuentren realizando el segundo o sucesivos años del programa de la especialidad, para un período de dos años. Las áreas correspondientes coincidiendo con las de los tutores serán área médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil, psiquiatría/psicología clínica y el vocal representante general de los residentes (miembro nato).
- c) Un vocal designado por la comunidad autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital.
- d) El coordinador de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria.
- e) Un vocal designado por la correspondiente Junta de Personal.
- f) El tutor hospitalario de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria.

### 1.1.2. Jefatura de Estudios

El **jefe de estudios** de formación especializada será designado según el artículo 10. 1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Teniendo en cuenta las funciones de organización de la formación sanitaria especializada que corresponden a los jefes de estudios de formación especializada y de acuerdo con lo previsto en el artículo 10, apartados 2, 3 y 4, de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, dichas funciones serán consideradas de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas, correspondiendo a la comunidad autónoma regular los procedimientos necesarios de reconocimiento, incentivación y evaluación periódica, de dichas funciones.

Corresponde al **jefe de estudios** la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas formativos, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las



diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

### **1.1.3. Subcomisión de Docencia de Enfermería**

#### **1.1.3.1. Composición y funciones**

La Subcomisión de Enfermería estará constituida, además de por los miembros enfermeros pertenecientes a la CD Hospitalaria, por otros representantes de enfermeros tutores y residentes, con el fin de facilitar la participación y el trabajo de los aspectos más específicos que deberán ser en todo caso elevados para su ratificación por la Comisión de Docencia.

Dicha subcomisión, como grupo de trabajo específico no se requiere representación de la Comunidad Autónoma, ni de la Dirección del Centro, pudiendo no obstante participar cuando se considere preciso por los temas objeto de la Reunión.

- JEFE DE ESTUDIOS: Jefe/a de estudios
- PRESIDENTE: Presidente/a Subcomisión de Enfermería de Centro
- SECRETARIA: Secretario/a de UDI
- TUTOR EIR COMUNITARIA: Enfermero/a tutora Centro de Salud
- TUTOR EIR Obstétrico Ginecológica: Enfermera/o especialista tutor de enfermería obstétrico ginecológica
- TUTOR EIR SALUD MENTAL: Enfermero/a especialista Salud Mental
- REPRESENTANTE RESIDENTES EIR COMUNITARIA
- REPRESENTANTE RESIDENTES EIR OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA
- REPRESENTANTE RESIDENTES EIR DE SALUD MENTAL

Funciones:

Serán funciones de la Subcomisión:

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los enfermeros en formación.
- Las funciones de información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación EIR.
- La coordinación con los distintos Dispositivos acreditados para la formación EIR.
- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en Comisión de Docencia del Centro.

#### **Grupo de trabajo de Enfermería de Salud Mental.**

Se creará un grupo de trabajo para seguimiento mejora continua de la formación de estos residentes; estará compuesto por los tutores colaboradores de los diferentes dispositivos y la tutora principal.

#### ***Subcomisión de Docencia de la Unidad Multiprofesional de Salud Mental***

##### *Composición y funciones*

##### *Composición:*

La creación y composición de la Subcomisión de Docencia de la Unidad Multiprofesional de Salud Mental de Ferrol fue aprobada en la Reunión Extraordinaria de la Comisión de Docencia del



Área Sanitaria de Ferrol del 6 de noviembre del 2015, y ratificada por el Gerente del Área Sanitaria de Ferrol el 9 de noviembre de 2015.

La Subcomisión de Docencia de la Unidad Multiprofesional de Salud Mental de Ferrol estará constituida, entre otros, por representantes de los residentes y especialistas de psiquiatría, psicología clínica y enfermería de salud mental, con el fin de facilitar la participación y coordinación de las 3 especialidades de Salud Mental. En ella se abordarán los aspectos más específicos de la formación en Salud Mental que deberán ser, en todo caso, elevados para su ratificación por la Comisión de Docencia del Área Sanitaria de Ferrol.

Los miembros de la Comisión serán:

- JEFE DE ESTUDIOS DEL CENTRO: Jefe/a de estudios
- PRESIDENTE: Presidente/a Subcomisión de la Unidad Multiprofesional de Salud Mental
- SECRETARIA: Secretario/a de UDI
- TUTOR MIR PSIQUIATRÍA: Psiquiatra del Servicio de Psiquiatría del Área Sanitaria de Ferrol
- TUTOR PSICOLOGÍA CLÍNICA: Psicólogo Clínico del Servicio de Psiquiatría del Área Sanitaria de Ferrol
- TUTOR EIR Salud Mental: Enfermero/a Especialista en Salud Mental del Servicio de Psiquiatría del Área Sanitaria de Ferrol
- REPRESENTANTE RESIDENTES MIR Psiquiatría
- REPRESENTANTE RESIDENTES PIR Psicología Clínica
- REPRESENTANTE RESIDENTES EIR de Salud Mental
- JEFE DE SERVICIO DE PSIQUIATRIA
- REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA/DIRECCIÓN

#### **Funciones:**

Serán funciones de la Subcomisión:

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los residentes de salud mental (MIR Psiquiatría, PIR y EIR de Salud Mental).
- Las funciones de información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación de los residentes de salud mental.
- La coordinación con los distintos Dispositivos y Programas en los cuales son formados los residentes de salud mental.
- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en Comisión de Docencia del Área Sanitaria de Ferrol.



### 1.1.4. Plazas acreditadas totales, por especialidad

ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS
Análisis Clínicos	2
Anestesia y Reanimación	1
Aparato Digestivo	1
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología.	1
Farmacia hospitalaria	1
Medicina Interna	1
Neurología	1
Obstetricia y Ginecología	1
Oftalmología	1
Pediatría y áreas Específicas	1
Radiodiagnóstico	1
Urología	1
Unidad Docente Multiprofesional Área Familiar Y Comunitaria	9 (Medicina FyC) 4 (Enfermería FyC)
Unidad Docente Enfermería Obstétrico-Ginecológica	2 (Enfermería O-G)
Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental	1 Psiquiatría 2 Psicología Clínica 1 EIR Salud Mental
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>





## 2. Estructura funcional de la Unidad Docente de Multiprofesional de Salud Mental

### 2.1. Localización y estructura

El desarrollo de la actividad en la Unidad Docente se estructura en equipos Multiprofesionales e interdisciplinarios organizados funcionalmente de forma que se garantice la **continuidad de cuidados** de los pacientes y de sus familiares.

La Salud Mental en Galicia está regulada por **Decreto 389/94 de la Xunta de Galicia**, que divide a los dispositivos del Área Sanitaria en:

#### Dispositivos Básicos:

- 1. Unidad de Salud Mental Adultos (USM).** Atención ambulatoria de todo tipo de patología psiquiátrica en adultos. Existen 3 USM en la UDMSM con las siguientes ubicaciones:
  - **USM I** en el Centro de Salud "Fontenla Maristany". En esta USM se desarrolla el **Programa Psicosexual** por el Psicólogo Clínico del COF (Centro de Orientación Familiar).
  - **USM II** en el Centro de Salud de Caranza.
  - **USM III** en el Hospital Naval.
- 2. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve (UHP).** Ubicada en la planta 0, sector B del Hospital Naval. Atención en régimen de hospitalización de todo tipo de patología psiquiátrica en adultos. 24 camas funcionales. Cuenta con 2 secciones diferenciadas: 12 camas en Zona A (Abierta) y otras 12 en Zona C (Cerrada). Tres programas específicos:
  - **Programa de Interconsulta y Enlace (ICyE).** Atención de las interconsultas hospitalarias provenientes de otros Servicios. Cuenta además con cinco programas de enlace: Atención Temprana, Pediatría, Unidad de Dolor, Oncología y Cuidados Paliativos.
  - **Programa de Terapia Electroconvulsiva (TEC).**
  - **Programa de Desintoxicación Hospitalaria.** 2 de las 24 camas de la UHP están asignadas de forma permanente a este programa.
- 3. Hospital de Día de Psiquiatría (HDD).** Ubicado en la planta 0, sector A del Hospital Naval. Atención en régimen de hospitalización parcial de pacientes psicóticos y/o esquizofrénicos y/o trastornos de personalidad en adultos. 20 plazas en programa completo y variable en programas parciales.

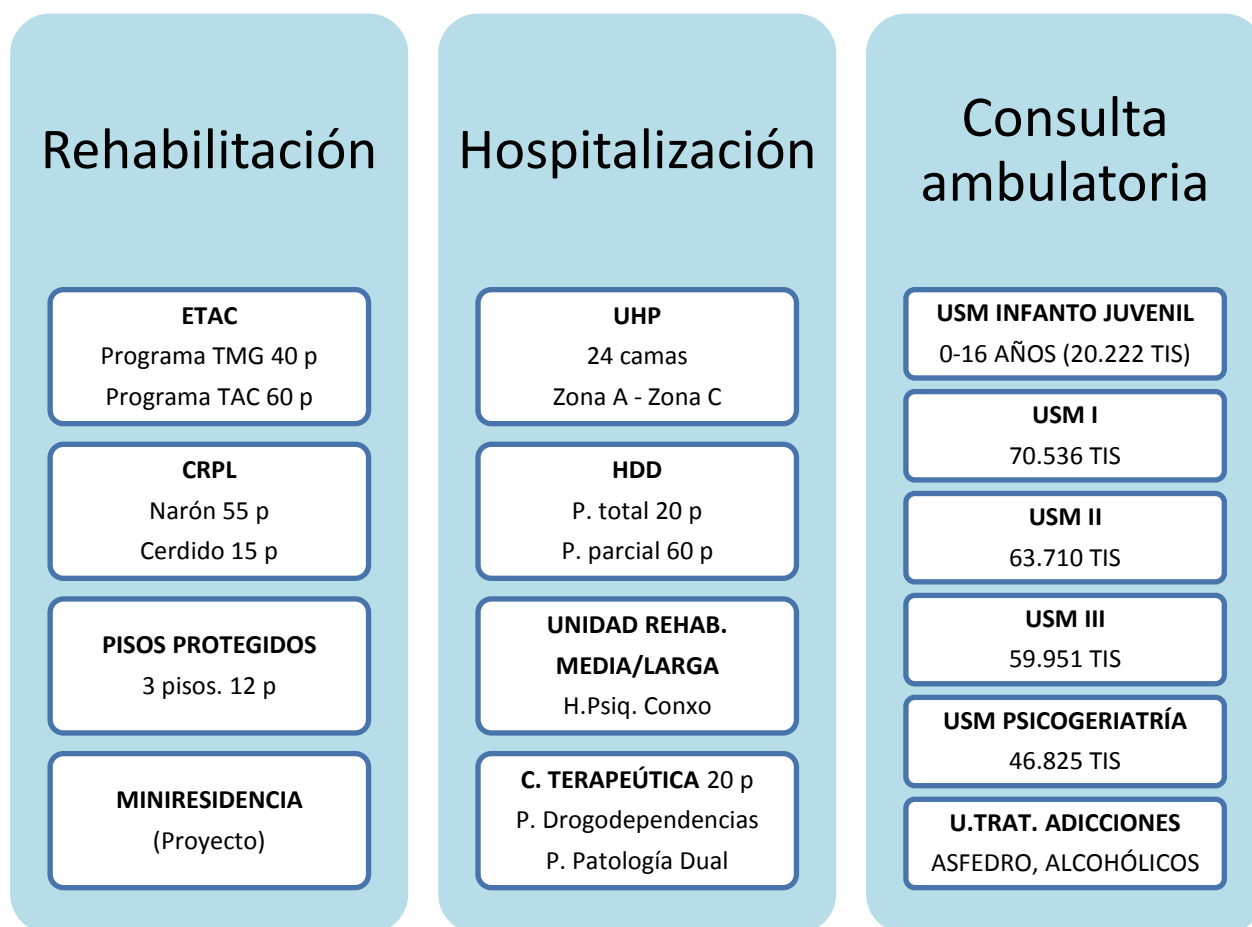
#### Dispositivos Específicos:

- 1. Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC).** Ubicado en la planta 0, sector A del Hospital Naval. Atención en régimen de seguimiento domiciliario de pacientes con Trastorno Mental Grave y Persistente con escasa adherencia al tratamiento y al seguimiento, y un importante grado de discapacidad. 100 plazas.
- 2. Unidad de Psicogeriatría (UPG).** Cuenta con 3 programas:
  - **Programa Psicogeriatría.** Atención ambulatoria a pacientes con trastornos psiquiátricos de más de 65 años, derivados desde las USM. Desarrollado por 1,5 psiquiatras y la colaboración de 1 profesional de enfermería especialista en salud mental. Ubicada en la planta 0, sector B del Hospital Naval.
  - **Programa Socio - Sanitario.** Desarrollado por 3 psiquiatras todos ellos a tiempo parcial carece de ubicación física. Asistencia in situ en 9 Centros Geriátricos, 2 Colegios Especiales, 2 Residencias de minusválidos (físicos y psíquicos).
- 3. Unidad de Salud Mental Infante – Juvenil (USM I-J).** Atención ambulatoria de todo tipo de patología psiquiátrica en menores de 16 años. La unidad asistencial se encuentra ubicada en el Hospital Naval, planta 3ª, sector A. Cuenta con 1 psiquiatra, 1 psicólogo clínico, 1 enfermera especialista en salud mental, 1 trabajadora social (pendiente de incorporación) y 1 secretaria.



Además, se llevan a cabo varios **programas de apoyo** concertados con la Asociación ASPANEPS (Asociación de Padres de Niños con Problemas Psico-Sociales).

4. **Unidad de Tratamiento de Adicciones (UTA).** Atención ambulatoria a adicciones. Concertado con la entidad ASFEDRO (Asociación Ferrolana De Drogodependencias). La unidad asistencial se encuentra ubicada en la C/Cádiz s/n bajo, (Caranza), Ferrol.
5. **Comunidad Terapéutica (CT).** Atención en régimen de media/larga estancia. Dos programas: Drogodependencias y Patología Dual. 20 plazas. Concertada con la entidad ASFEDRO. La unidad asistencial se encuentra ubicada en El Confurco (Covas), Ferrol.
6. **Unidad de Alcoholismo.** Atención ambulatoria a adicciones al alcohol y adicciones sin substancia. Concertado con la Asociación de Ex Alcohólicos de Ferrolterra. La unidad asistencial se encuentra ubicada en la C/ Álvaro Cunqueiro 6 bajo, (Esteiro) Ferrol.



#### Dispositivos complementarios:

1. **Unidad de Rehabilitación Hospitalaria.** Atención hospitalaria de media y larga estancia en patología mental grave. Ubicada en el Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela). Recurso de ámbito provincial según establece el Decreto de Salud Mental. Consta de 3 tipos de unidades:
  - **Unidad de Cuidados de Rehabilitación Hospitalaria (UCERH).** De media estancia (6-12 meses).
  - **Unidad de Cuidados Residenciales de Rehabilitación (UCRLE).** De larga estancia para TMG con altas necesidades de supervisión.
  - **Unidad de Cuidados Especiales de Rehabilitación (UCER).** Para pacientes con TMG y trastornos conductuales persistentes y mantenidos.
2. **Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPL).** Atención a patologías graves con



síntomas deficitarios y/o residuales. Concertados con la entidad AFAES Porta Nova (asociada a FEAFES):

- CRPL de Narón, dispone de 55 plazas.
- CRPL Cerdido, dispone de 15 plazas.

3. **Programa de Pisos Protegidos.** Con el objetivo de potenciar la inserción social de pacientes con trastorno mental grave y suficiente autonomía, pero en ausencia de soporte sociofamiliar. 12 plazas repartidas entre 3 pisos, todos ellos ubicados en el entorno del CRPL de Narón. Concertado con la entidad AFAES Porta Nova. La responsabilidad clínica de los pacientes acogidos a este programa recae sobre el ETAC.

### 2.1.1. Recursos humanos

**Jefe de Servicio: Antonio Núñez Pérez**

**Supervisor de Enfermería: Florián Iglesias Ferrer**

#### Recursos Humanos Servicio Psiquiatría y Salud Mental (SERGAS)

1. **Unidades de Salud Mental**, cada una de las tres USM cuenta con: 2 psiquiatras, 1 psicólogo clínico, 1 Enfermera, ½ Trabajadora Social y 1 administrativo. 1 psicólogo clínico del Centro de Orientación Familiar en la USM I.
2. **Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve:** 3 psiquiatras, 1 psicólogo clínico, 1 terapeuta ocupacional, ½ trabajadora social, 7 enfermeras, 12 Técnicos en Cuidados Auxiliares de enfermería(TCAE) , y ½ administrativo
3. **Unidad Salud Mental Infanto – Juvenil:** 1 psiquiatra, 1 psicólogo clínico, 1 enfermera, 1 trabajador social (pendiente de incorporación) y 1 administrativo.
4. **Hospital de Día:** 1 psiquiatra, 1 psicólogo clínico, 1 terapeuta ocupacional, ½ trabajadora social, 2 enfermeras, 2 TCAE, 1 monitor de huerta y 1/4 administrativo.
5. **Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario:** 1 psiquiatra, 2 enfermeras, 2 TCAE, ½ trabajadora social, y ¼ administrativo.
6. **Programa de Interconsulta y enlace:** 1 psiquiatras, 1 psicólogo clínico y ¼ de administrativo.
7. **Unidad de Psicogeriatría:** 2 psiquiatras, ¼ administrativo.

	Unidades de Salud Mental			UHP	USM I-J	HDD	ETAC	ICyE	UPG	TOTAL
	USM I	USM II	USM III							
<b>Psiquiatra</b>	2	2	2	3	1	1	1	1	2	15
<b>Psicólogo clínico</b>	2	1	1	1	1	1		1		8
<b>MIR</b>										4
<b>PIR</b>										4
<b>T. Ocupacional</b>				1		1				2
<b>T. Social</b>	½	½	½	½	1	½	½			4
<b>Enfermera+ 1 Spv</b>	1	1	1	8	1	2	2			15
<b>TCAE</b>				12		2	2			16
<b>Administrativo</b>	1	1	½	½	1	¼	¼	¼	¼	5
<b>Monitor</b>						1				1



## Recursos Humanos Dispositivos Concertados

- Programas de apoio a la Unidad Salud Mental Infanto – Juvenil:** 2 psicólogos clínico, 1 pedagoga, 1 trabajadora social y 1 administrativo.
- Unidad de Alcoholismo:** ½ psiquiatra, 1 psicólogo clínico, 1 trabajadora social, y 1 administrativo.
- Unidad de Tratamiento de Adicciones y Comunidad Terapéutica:** 1 y ½ psiquiatra, 1 psicólogo clínico, 2 enfermeras, 2 TCAE, 1 trabajadora social, 2 educadores sociales, y 1 administrativo.
- Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral y Programa de Pisos Protegidos:** 2 psicólogos clínicos, 2 terapeutas ocupacionales, 1 trabajadora social, 2 educadores sociales, 1 administrativa y 8 profesores de taller a tiempo parcial todos ellos.

	Programas de apoyo a la USM I-J	Unidad Alcoholismo	Unidad Adicciones y C.T.	CRPL y PP	TOTAL
Psiquiatra	0	½	1 y ½		2
Psicólogo clínico	2	1	4	2	9
T. Ocupacional				2	2
T. Social	1	1	1	1	4
Enfermera			2		2
TCAE			1		1
Administrativo	1	1	4	1	7
Educador Social			6	2	8
Técnico Prevención			1		1
Farmacéutico			1		1
Monitores Taller			5	8	13
Pedagogo	1				1

### 2.1.2. Dispositivos de la Unidad Docente

- Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve.** Ubicada en Hospital Naval de Ferrol, planta 0, sector B. Cuenta con dos alas: Una cerrada y otra abierta. Instalaciones: 6 consultas en la unidad para los facultativos, 1 despacho de jefe de servicio, 1 despacho de administrativo, 1 sala de reuniones, 1 despacho para supervisor de enfermería, 1 sala de curas botiquín, 1 control de enfermería, 2 salas de estar (una por zona), 1 comedor, 6 habitaciones dobles en la zona abierta, 4 habitaciones dobles en la zona cerrada, y 4 habitaciones individuales en la zona cerrada (dos de ellas con cama anclada al suelo). Un sistema de cámaras de visualización (no grabación) ubicado en el control de enfermería.
- Unidad de Salud Mental I.** Ubicada en el Centro de Salud Fontela Maristany de Ferrol, 5º planta.



- Cuenta con: 4 despachos de facultativo, 1 sala de curas botiquín, 1 despacho de administrativo, y 1 sala de espera.
3. **Unidad de Salud Mental II.** Ubicada en el Centro de Salud de Caranza de Ferrol, planta baja. Cuenta con: 4 despachos de facultativo, 1 sala de curas botiquín, 1 despacho de administrativo, y 1 sala de espera.
  4. **Unidad de Salud Mental III.** Ubicada en el Hospital Naval de Ferrol, planta 0, sector A Cuenta con: 4 despachos de facultativo, 1 sala de curas botiquín, 1 despacho de administrativo, y 1 sala de espera.
  5. **Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil.** Ubicada en el Hospital Naval de Ferrol, planta 3, sector A. Cuenta con: 2 despachos de facultativo, 1 despacho de enfermería, 1 despacho de trabajo social, 1 despacho de residentes y 1 despacho de administrativo.
  6. **Hospital de Día.** Ubicada en el Hospital Naval de Ferrol de Ferrol, planta 0, sector A Cuenta con: 2 despachos de facultativos, 1 sala de curas botiquín, 1 despacho de terapia ocupacional, 1 despacho de trabajo social, 2 despachos de enfermería, 1 sala de terapia ocupacional, 1 comedor (20 plazas), 1 sala de reuniones, 1 sala de terapia con espejo unidireccional y material audiovisual, 1 cocina completamente equipada, y 1 sala de espera. Cuenta también con un invernadero ubicado en la parte trasera de los jardines del Hospital Naval.
  7. **Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario.** Ubicada en el Hospital Naval de Ferrol, planta 0, sector A. Cuenta con: 1 despacho de facultativo, 1 sala de curas botiquín, 2 despachos de enfermería, 1 despacho de trabajo social, y 1 sala de reuniones.
  8. **Programa de Interconsulta y Enlace.** Ubicada en el Hospital Naval de Ferrol, planta 0, sector A Cuenta con: 2 despachos de facultativo.
  9. **Unidad de Psicogeriatría.** Ubicada en el Hospital Naval de Ferrol, planta 0, sector B Cuenta con: 2 despachos de facultativo, y 1 despacho de administrativos

	USM I	USM II	USM III	USM I-J	UHP	HDD	ETAC	ICyE	UPG	TOTAL
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>										
Camas					24					24
Hab. individuales					2					2
Hab. Dobles					10					10
Hab. aislamiento					2					2
Control enferm.					1	1				2
<b>DESPACHOS</b>										
Psiquiatra	2	2	2	1	6	1	1	1	1,5	18
Psicólogo clínico	1	1	1	1	1	1		1		7
Enfermería	1	1	1	1	1	2	2			9
T. Ocupacional					1	1				2
T. Social				1	2	1				4
Administrativo	1	1	1	1	1				1	6
Otros (Residentes)	1	1	1	1	1	1				6



	USM I	USM II	USM III	USM I-J	UHP	HDD	ETAC	ICyE	U	P	G	TOTAL
<b>SALAS</b>												
S. Espera	1	1	1		2	1						7
S. Reuniones					1	1	1					4
S. Usos Múltiples					1	1						2
S. Talleres					1	1						2
S. T. de Grupo					1	1						2
S. Curas					1	1	1					3
Estar enfermos					2							2
Estar Personal					1							1
Cocina						1						1
Comedor					1	1						2
Otras (especificar)					1 TV	1 vestuario						2
<b>OTROS</b>												
Gimnasio					1							1
Baños	1	1	1		11	3	1					18
Otros (especificar)					1 almacén	1 invernadero 1 almacén	1 almacén					4

En nuestras instalaciones, contamos con los medios humanos y materiales apropiado para el desarrollo y capacitación de habilidades técnicas, de interrelación multiprofesional, encaminadas a mejorar la seguridad clínica y del paciente, según las últimas recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

#### Aulas de Simulación de Ferrol

En el 4º piso del Hospital naval del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol se encuentra el **Aula de Simulación de Ferrol** destinada al aprendizaje mediante cursos eminentemente prácticos, y sesiones periódicas previamente pactadas.

Constan de 1 Aula de Formación (sala dotada con medios audiovisuales), 1 Aulas de Simulación Médica, 1 Aula de Simulación Quirúrgica, 2 Aulas de Cuidados Críticos/Quirófano.



### 3. Tutores (Roles y Responsabilidades)

#### Tutor Principal:

Es el responsable del proceso enseñanza aprendizaje del residente y será el mismo durante todo el periodo formativo llevando a cabo un contacto continuo y estructurado con el residente durante dicho periodo. Se recomienda que cada tutor principal tenga asignados simultáneamente un máximo de dos residentes. Deberá tener una larga experiencia, buenos resultados en calidad asistencial y, deberá ser Especialista en Enfermería de Salud Mental.

El Tutor es aquel profesional de la enfermería en ejercicio activo al que se le reconoce un nivel formativo y un entorno laboral adecuado que permite acreditarlo como capacitado para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes propios de una formación de enfermería especializada y que asume colaborar de forma activa en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las enfermeras especialistas en formación, dentro de un contexto institucionalizado.

Por todo ello, el tutor deberá:

- Establecer con el residente a su cargo un calendario de reuniones periódicas o entrevistas para analizar entre ambos cómo se está realizando la formación e intentar corregir los puntos débiles.
- Ser el referente-interlocutor del residente y por tanto realizar una labor de acogida y de información. El tutor es un elemento esencial en la resolución de conflictos y en la protección de los derechos del residente.
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.
- Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.
- Es el principal responsable de la evaluación formativa o continuada del residente participando activamente en la evaluación anual/calificativa a través de los comités de evaluación.
- Participar en la elaboración de la memoria anual de las actividades docentes realizadas por los residentes en el Centro de Salud.
- En cada equipo docente de tutores principales, uno de ellos realizará las funciones de coordinador docente de su especialidad para representar al resto de tutores en la Comisión de Evaluación.
- Utilizar como herramienta básica los documentos con la información que le facilite el tutor colaborador y los demás profesionales implicados en la supervisión del programa formativo

En esta especialidad la tutora es Sara C. Granda Mariño, que trabaja en la Unidad de Salud Mental Infanto – Juvenil.

**Los colaboradores docentes** son todos aquellos especialistas y profesionales de los distintos dispositivos de la unidad docente por los que rotan los residentes que, sin ser tutores de residentes de Enfermería de salud mental, desarrollan sus funciones docentes en los distintos dispositivos que forman parte de la unidad docente. Colaboran en la impartición de este programa asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dichas rotaciones, no requiriendo, por tanto, tener experiencia en salud mental o ser especialistas en Enfermería de Salud Mental.

Son los responsables de la formación de los residentes en Salud Mental durante sus estancias formativas en los mismos.

El residente hace siempre su trabajo en los mismos turnos del colaborador docente, que debe conocer toda la documentación relacionada con la rotación del residente en su unidad/servicio, competencias que, a adquirir, tiempo de rotación, características del programa formativo.



La elección de dicho tutor se debe hacer teniendo en cuenta su experiencia profesional, implicación con la docencia y valoración de su Curriculum Vitae.

También tendrán la consideración de colaboradores docentes aquellos profesionales que trabajan en las diferentes unidades y no son enfermeras (psiquiatras, psicólogos , trabajadores sociales...) siempre que contribuyan en la formación de residentes.

Desde el punto de vista docente corresponde a estos colaboradores:

- Orientar al residente durante toda la estancia formativa en su Unidad o Servicio.
- Supervisar la formación del residente utilizando como herramienta fichas completadas con la información que le facilite el tutor.
- Ser el referente-interlocutor del residente durante la estancia formativa y por tanto realizar una labor de acogida y de información.
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.
- Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.
- Ser responsable de la evaluación formativa o continuada del residente durante la estancia formativa.

**Relación de tutores colaboradores:**

Servicio	Nombre	Turno y situación
Unidad de Agudos o Corta estancia	Luz Couce Prieto	Rotatorio
Asociación Ferrolana Drogodependencias	Pendente	Mañana
Unidad de Rehabilitación de Larga Estancia	Pendente	Pendente
Hospital de Día de Psiquiatría	Consuelo Carballal Balsa	Mañana
Unidad de Salud Mental	Paz Rico Sainz de la Maza María Lorenzo Tojeiro Pilar García Prados	Mañana
Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario	Cristina García Pazos	Mañana
Unidad de Salud Mental Infanto – Juvenil	Sara C Granda Mariño Tutora principal	Mañana





## 4. Información logística

### 4.1. Toma de posesión

Se realizarán siguiendo las instrucciones que oficialmente indican cada año desde el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, una vez conocidas las plazas adjudicadas, la Unidad de docencia se pone en contacto con todos los adjudicatarios por correo electrónico y telefónicamente para indicar y facilitar la incorporación de los nuevos residentes.

La toma de posesión de las plazas tendrá lugar el último día establecido en la convocatoria del examen EIR, para la incorporación. Los residentes que no se incorporen en este plazo, se entenderá que renuncian a la plaza (salvo prórroga debidamente justificada).

El residente a su llegada al Área Sanitaria de Ferrol se presentará en la secretaría de la Comisión de Docencia (UDI) donde se le informará de la fecha y hora del acto de acogida de residentes, que se celebra en la primera semana de su incorporación.

### 4.2. Documentación para la firma del contrato

#### – ENTREGAR EN LA SECRETARÍA DE LA UNIDAD DE DOCENCIA

Ficha de datos personales (Cubierta y con foto) Certificado no delitos sexuales

Compromiso de confidencialidad

#### – ENTREGAR PARA FORMALIZACIÓN DE CONTRATO

P.A.T - Punto de Atención Trabajador. Teléfono externo 981336570

2 Fotos (Tamaño Carnet)

Fotocopia D.N.I.

Fotocopia tarjeta seguridad social

Datos bancarios

Fotocopia otras titulaciones Número de colegiado

Acreditación adjudicación plaza / especialidad

**Nota:** Todas las fotocopias deberán ir acompañadas del original para a su compulsión

### 4.3. Derechos y deberes

Regulados en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

#### Derechos:

- A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.



- d) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
- f) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- g) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.
- h) Al registro de sus actividades en el libro del residente.
- i) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- j) A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas previamente
- k) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.
- l) A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- m) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- n) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- o) ñ) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
- p) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

#### **Deberes:**

Los EIR de de Salud Mental que realizan su especialidad en el Área Sanitaria de Ferrol, dependen jerárquicamente de la Dirección de Procesos de Soporte, y deben acatar las normas generales del Centro de Salud o bien del Hospital donde presten sus servicios.

Cada EIR tiene asignada un tutor/-a la que acudirá ante cualquier duda o dificultad que pueda surgir a lo largo de su formación.

Como adjudicatario de una plaza EIR en la Unidad Docente Multiprofesional de Ferrol, se suscribirá de mutuo acuerdo con el Área Sanitaria de Ferrol, un contrato de trabajo para la formación de enfermero especialista.

La relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud, se regula a través del Real Decreto 1146/2006

Tras la firma del contrato, se alcanza la categoría de Enfermero Interno Residente (EIR), trabajador estatutario temporal, dependiente de el Área Sanitaria de Ferrol (ASF).

El contrato de Enfermero Interno Residente establece una doble vinculación:

- Obliga al residente a prestar un trabajo y recibir una formación práctica
- Obliga al Área Sanitaria de Ferrol a retribuir dicho trabajo y a facilitar a través de la U. Docente la formación práctica profesional para la obtención del título de especialista de acuerdo con el programa.



La duración del contrato es de un año, renovable año a año hasta completar la residencia, siempre que al final de cada año hayas sido evaluado positivamente.

La prestación de servicios como EIR es incompatible con el desempeño de cualquier otra actividad contractual, sea pública o privada, retribuida o no. (Ley 44/2003 de ordenación de las profesionales sanitarias). En caso de incumplir esta norma, se estará incurriendo en falta muy grave, y pudiera conllevar rescisión del contrato como enfermero residente.

A partir de este momento todos los trámites burocráticos que se precisen, se remitirán siempre a la Unidad Docente Multiprofesional, para el visto bueno del presidente de la Subcomisión de Docencia y desde aquí se cursarán a donde corresponda.

Además de lo anteriormente explicado, el residente tendrá los siguientes deberes:

- a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
- b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.
- c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.
- e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

#### **Deberes en el ámbito de la labor docente**

Los residentes tendrán obligación de asistir a las actividades docentes programadas.

El residente reflejará en su libro del residente, de forma prospectiva, su participación en actividades asistenciales, docentes, de investigación y otros datos de interés curricular. Cada una de estas actividades debe ser visada por el responsable directo de la misma que, al mismo tiempo, incorporará las observaciones que considere oportunas en relación con las aptitudes y conducta profesional del residente.

Se llevará a cabo una evaluación continuada, coordinada por el tutor y siguiendo el programa de la especialidad, que culminará a final de año con una evaluación por el Comité de evaluación.

Los registros de la evaluación continuada y el resultado de la evaluación anual se remitirán al Registro Nacional de Residentes.

Siempre que sea solicitado, la Comisión de Docencia valorará en comisión las rotaciones externas para ampliar formación del residente en otros centros. Estas estancias, se ajustarán a la normativa vigente. El residente podrá solicitar permisos para asistir dentro en el horario de trabajo a conferencias, cursos, congresos u otros actos relacionados con la especialidad en la que se está formando.

#### **Deberes en el ámbito de la labor de investigación**

Desde la unidad de docencia e investigación, se realizarán actividades formativas dirigidas a promover y potenciar la actividad investigadora de los residentes.



Para favorecer el contacto con nuestro apoyo metodológico-estadístico, contamos con un formulario tipo, disponible en la intranet, y un correo electrónico específico: [investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es](mailto:investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es)

Toda actividad de investigación debe ser conocida por el tutor y seguirá los cauces de aprobación generales para los trabajos de investigación en este Área.

Las actividades en este campo quedarán también reflejadas en el libro del Especialista en Formación. El centro dispone de biblioteca en horario de mañana y una biblioteca virtual: Bibiosaude.

#### **Deberes en el ámbito de la labor asistencial**

El programa formativo, que tiene una duración de dos años, se desarrolla a tiempo completo, y obliga simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al enfermero aplicar y perfeccionar sus conocimientos y le proporcionen una práctica profesional programada y supervisada con el fin de alcanzar de forma progresiva las competencias profesionales necesarias para ejercer la especialidad de forma eficiente. Dicho programa se llevará a cabo en el transcurso de la jornada laboral.

El total de horas a cumplir por el residente será de 1645 h al año en régimen de dedicación a tiempo completo, sin que la jornada ordinaria pueda exceder de 37.5 h semanales en cómputo semestral.

Realizarán obligatoriamente, un total de 34 horas mensuales en concepto de Atención Continuada en jornada nocturna o diurna, en viernes, sábados o vísperas de festivos.

El residente está obligado a hacer las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca.

#### **Participación en comisiones**

Los residentes tienen representación en los órganos de participación: Comisiones y Subcomisiones de Docencia, Comisiones Asistenciales y otros Comités técnicos.

#### **4.4. Lencería**

El centro suministrará la ropa de uso sanitario necesaria (batas, zuecos, etc.).

Utilizarán el uniforme que les suministrará este Área y, en todo momento deberá de ir identificado.

#### **4.5. Salario**

Las retribuciones por percibir, por el trabajador residente comprenderán los siguientes conceptos:

- a) Sueldo base: el que se corresponda con el título exigido para el acceso a la plaza de especialista en formación adjudicada.
- b) El complemento de grado de formación destinado a retribuir el nivel de conocimientos y responsabilidad progresiva. Dicho concepto se devengará a partir del segundo año de formación calculando su cuantía conforme a lo previsto en el artículo 7.1 b) del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre.
- c) Complemento de atención continuada, destinado a remunerar la atención a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada. La cuantía de dicho concepto según la normativa que resulte de aplicación al centro sanitario en el que se prestan.
- d) Los residentes percibirán dos pagas extraordinarias que se devengarán semestralmente en los meses de junio y diciembre. El importe de cada una será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y, en su caso, del complemento de formación.



Las retribuciones previstas en esta cláusula se actualizarán de acuerdo con las previsiones contenidas en las leyes anuales de presupuestos y con lo que establezca el convenio colectivo que resulte de aplicación. En ningún caso la remuneración correspondiente a la jornada ordinaria podrá ser inferior a la establecida en los apartados 1. a) y b) y 2 de este artículo.

#### **4.6. Solicitud de acceso a IANUS (Historia clínica electrónica) y GACELA**

A la llegada del residente se le facilita formulario para la solicitud de usuario de informática, con acceso a IANUS y GACELA, desde la Unidad de Docencia se le indicará al servicio de Informática que tipo de acceso tendrán, atendiendo a su grado de responsabilidad.

#### **4.7. Normas para solicitud y concesión de permisos**

El personal residente, para los efectos de régimen de permisos y licencias, recibirá el mismo tratamiento que el personal estatutario del ASF. Para la concesión de los permisos y licencias se atenderá primordialmente el cumplimiento del programa formativo y de las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación de la actividad del centro. (DOG 23/04/07)

##### **4.7.1. Impresos**

Están a disposición de todo el personal en la Intranet

- Todas las solicitudes se harán a través de FIDES, posteriormente se imprimirá la solicitud para firmar por el tutor del residente y el interesado, antes de enviarlo a la Unidad Docente Multiprofesional donde se autorizará por el Presidente de la Subcomisión de Docencia de enfermería.
- Días de formación: Se solicitarán a través de FIDES, se imprimirá y firmará por el tutor, además se cubrirá el informe que justifique los motivos de la solicitud firmado por el tutor.

##### **4.7.2. Vacaciones**

Se solicitarán a través del programa FIDES posteriormente se imprimirá la solicitud para firmar por el tutor del residente y el interesado

Es recomendable hacer coincidir las vacaciones con el tutor.

Desde el 1 de Julio al 30 de septiembre (Se disfrutarán meses enteros o fraccionados en quincenas (del 1 al 15 y del 16 al 30 o del 17 al 31).

Fuera de estos meses se podrá solicitar períodos de duración inferior a 15 días, pero nunca inferiores a la semana natural. Con el fin de procurar un óptimo cumplimiento de los requisitos formativos, no se autorizarán permisos coincidiendo con la celebración de cursos del Programa Complementario que son de obligatorio cumplimiento.

Las anulaciones de vacaciones ya concedidas se comunicarán y autorizarán previo a su disfrute.

Las solicitudes deberán presentarse en la Unidad Docente Multiprofesional con una antelación mínima de 20 días.

##### **4.7.3. Días de libre disposición**

Se solicitarán a través del programa FIDES posteriormente se imprimirá la solicitud para firmar por el tutor del residente y el interesado



- Se dispone de 1 LD por mes trabajado, es decir 6 al año.
- Pueden ser disfrutados hasta el 15 de enero del siguiente año.
- No podrán unirse a las vacaciones
- Deben presentarse en la Unidad Docente Multiprofesional con 10 días de antelación.

Los Permisos Oficiales: Han de justificarse en los 10 días siguientes al término de su disfrute, si no se justifican se contabilizan como LD.

#### 4.7.4. Permisos de Docencia

La asistencia a jornadas, cursos, congresos relacionados con la especialidad, está contemplada como formación complementaria al programa del especialista.

Es necesaria la autorización de la tutora, se solicita en el impreso correspondiente al igual que los L.D. y posteriormente, deberán acompañarse del justificante de asistencia.

Una vez autorizados, el residente deberá enviar la solicitud a la presidenta de la subcomisión de docencia de enfermería.

#### 4.8. Ausencias

Incapacidad Temporal: Cuando no pueda asistir al trabajo por enfermedad deberá comunicarlo a la tutora y a la tutora colaboradora de la Unidad donde efectúa la rotación.

Cuando la ausencia sea de un día deberá presentar un justificante, si es más de un día deberá presentar el parte de baja, en caso contrario se contabilizará como LD. Se entregará los partes de baja y alta a la tutora para su tramitación.

Las interrupciones del programa por causas previstas en el artículo 45 del Estatuto de los Trabajadores, de duración superior al 10% del total, se notificarán al Ministerio de Sanidad y Consumo y al Ministerio de Educación y Ciencia que resolverá sobre la conveniencia de recuperación.

Las interrupciones del programa inferiores al 10% se estudiarán en Comisión de Docencia de la Unidad, que determinará la conveniencia o no de recuperación en base al progreso alcanzado por el residente.

Las faltas injustificadas, superiores al 10% del total, darán lugar a la calificación de No Apto y obligará a la recuperación (en estos términos, no será objeto de retribución específica).

En esta Área disponemos del **Punto Atención al Trabajador (PAT)** y Oficina Virtual do Trabajador (PAT), donde te informarán de cualquier asunto laboral. Teléfono 981.336570

Más información disponible en el RD 1146/2006 de 6 de octubre.

#### 4.9. Accidente Laboral

En caso de sufrir un accidente laboral se deberá comunicar a la tutora o bien a tutora coalboradora de la Unidad donde está rotando si se produce en un día laboral en turno de mañana o bien a la supervisora de guardia si es en otro turno.

Información disponible en la intranet en el apartado de PRL.

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales. Teléfono: 981 339706



## 5. La especialidad de enfermería de salud mental

### 5.1. Definición de la especialidad

El actual programa formativo de la especialidad de Salud Mental aparece definido en la Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo publicado en el BOE del veinticuatro de mayo de 2011 con las siguientes características:

Denominación oficial de la especialidad: Enfermería de Salud Mental Duración: 2 años.

Formación previa: Diplomado/Grado Universitario en Enfermería.

Por lo que la primera promoción a la que se aplicó este nuevo programa y la duración de dos años, fue la de año 2012-2014.

En Galicia la planificación de la cartera de servicios que presta la Enfermería de Salud Mental debe adaptarse a los objetivos generales del Plan Estratégico 2006-2011 de asegurar a los pacientes y a su ámbito familiar tanto la entrada en la red asistencial como su retorno a la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio así como los dispositivos intermedios y desarrollando los servicios de rehabilitación e integración social mediante el diseño y aplicación de procedimientos y planes de cuidados de enfermería, integrados en programas generales o específicos de enfermería, para aquellos problemas asistenciales más frecuentes. Esta especificidad de la atención de los problemas de Salud Mental y el aumento de la demanda social, justifica la necesidad de formar enfermeros especialistas; de forma que se favorece la mejora de la calidad de los cuidados ofrecidos en los diferentes niveles de atención.

La especialización del profesional de enfermería está vinculada hoy en día a la nueva formación universitaria de Grado en Enfermería, sin perjuicio de que siga en vigor el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, que regula dichas especialidades.

Este programa, que ha tenido en cuenta la trayectoria histórica de la especialidad y las nuevas demandas que la sociedad plantea, se estructura, asimismo, sobre dos ejes relevantes y novedosos, por un lado, la formación se organiza en una estructura común denominada Unidad Docente Multiprofesional (agrupando las especialidades de tres profesionales de la salud mental: enfermeras de salud mental, psicólogos clínicos y psiquiatras) y, por otro, se incrementa a dos años la duración de la formación de la enfermera especialista en salud mental. Este programa formativo tiene en cuenta la modificación del concepto de salud entendida no como un fin en sí misma, sino como parte integrante del desarrollo personal, lo que obliga a un nuevo enfoque de la atención centrada en el individuo sano y/o enfermo, en la familia y en la comunidad, incluyendo, asimismo, los conceptos de prevención, promoción y rehabilitación de la salud.

Esta situación ha generado cambios y nuevas demandas de cuidados en el contexto de la atención, en el que asimismo influyen otros factores entre los que cabe destacar:

Los rápidos cambios socioeconómicos, políticos y medioambientales, tales como, el aumento de las migraciones humanas, la superpoblación urbana y el abandono de las zonas rurales o los niveles elevados de estrés ambiental, laboral y personal que han determinado, entre otras consecuencias, el incremento de enfermedades psicosomáticas, de trastornos emocionales, de conducta y diferentes tipos de adicciones.

La proliferación de nuevos tipos de familias (monoparentales, segundas y/o dobles familias, etc.) y el envejecimiento de la población, con el consecuente aumento de la dependencia debido al aislamiento, la soledad, las incapacidades o las enfermedades crónicas.



La aparición de nuevos grupos de riesgo, con nuevas formas de enfermar y de morir, que modifican el patrón epidemiológico en el campo de la salud mental y determinan nuevas pautas de conducta y sistemas de valores y estilos de vida diferentes, que requieren el despliegue de una serie de habilidades y mecanismos de integración del individuo para adaptarse a esa nueva situación y a nuevas formas de vida.

Otros elementos determinantes de las nuevas expectativas que surgen alrededor de la enfermería especializada en salud mental vienen dados por los cambios en el sistema de salud, los avances científicos y tecnológicos que requieren un personal altamente cualificado y al mismo tiempo unas determinadas capacidades y habilidades relacionales que le permitan optimizar la promoción y prestación de cuidados. Por otra parte, la actual orientación de la atención hacía un enfoque comunitario, basado en la provisión de recursos a la persona en su grupo de pertenencia, así como la diversificación de unidades de trabajo, supone para las enfermeras una constante evolución en el concepto y significación de los cuidados.

El conocimiento y la valoración de los cambios anteriormente expuestos, junto a la especificidad en la atención a los problemas de salud mental y a la demanda social de atención a los mismos, justifica la formación de enfermeras especialistas en salud mental que favorezca la mejora de la calidad de los cuidados ofrecidos por el equipo, en los diferentes niveles de atención.

## 5.2. Normativa

La especialidad de Psiquiatría para Ayudantes Técnicos Sanitarios se inicia en 1970 (D. 3193/1970); previamente se habrían creado las de Asistencia Obstétrica (D0 18/1/1957, modificado por RD 2287/1980) Radiología y Electrología (D. 1153/1961), Pediatría y Puericultura (D. 3524/1964) Neurología (D 3192/1970), Análisis Clínicos (D. 203/1971) y Urología y Nefrología (D. 2235/75). Mediante el Decreto 2128/1977 los estudios de enfermería se integran en la Universidad y, si bien, durante el curso 77-78 coexistieron los estudios de ATS y de Diplomado en Enfermería, ya, durante el curso 78-79 se implantó la Diplomatura en todo el territorio nacional. A pesar de ello no se modificaron las especialidades existentes, lo que obligó a que una orden de 9 de octubre de 1980 autorizar a los Diplomados en Enfermería a cursar “las especialidades existentes para los Ayudantes Técnicos Sanitarios” (Preámbulo R.D. 992/1987).

Diez años después el R.D. 992/1987 viene a regular la obtención del título de enfermero especialista para Diplomados en Enfermería. A pesar de ello, los especialidades no se desarrollaron hasta que una normativa vinculante obligó a desarrollar la especialidad de matronas, en 1992 se aprueba el programa formativo y la primera promoción comienza en 1994. En noviembre de 1995 el Ministerio de Sanidad y Consumo convoca un Grupo de Trabajo con expertos en Enfermería en Salud Mental para elaborar el programa formativo de la especialidad de Enfermería en Salud Mental. Producto del trabajo de estos expertos el 30 de junio de 1998 se publica una orden ministerial que desarrolla el Decreto 992/1987, sobre la obtención del título de Enfermera especialista en Salud Mental.

El 9 de junio de 1998 la Secretaría de Estado de Universidades, Investigación y Desarrollo del Ministerio de Educación y Cultura establece el perfil profesional del especialista en Salud Mental, y aprueba con carácter provisional el programa formativo de la especialidad. Este programa fue el que sirvió de base para la formación EIR en salud mental desde el año 1999 hasta el 2011.

En los últimos doce años se ha venido desarrollando una especialidad de enfermería de Salud Mental acotada a 2 años, que se considera tiempo insuficiente para alcanzar todos los retos de formación y capacitación que la enfermera especialista precisa para hacer frente a las demandas que se derivan de las circunstancias socio- político-sanitarias y culturales ya descritas.





En esta nueva etapa que se inicia, la Especialidad de Enfermería de Salud Mental se desarrolla junto con otras especialidades al amparo de lo previsto en el nuevo Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre Especialidades de Enfermería. En este contexto han surgido argumentos añadidos que amplían y actualizan la justificación de la existencia y continuidad de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.

Por un lado, el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, que entre otros aspectos, y tal y como hemos señalado con anterioridad, estructura la formación en Unidades Docentes Multiprofesionales, reforzando la necesidad del trabajo en equipo, en el que cada profesional desarrolla las competencias específicas de su disciplina a la vez que requiere el manejo de un conjunto de competencias de carácter transversal que justifica la necesidad de una formación especializada de todos los miembros del equipo, tal como se desprende de lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Por otro lado, el documento de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el día 11 de diciembre de 2006, establece un conjunto de medidas y objetivos en salud mental que no podrán ser realizadas sin un elevado nivel de formación especializada y una mejora del déficit importante de enfermeras especialistas en España, con respecto a los ratios europeos.

#### **Otras referencias normativas:**

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.



Resolución conxunta do 17 de abril de 2007, da Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde, da División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional e da División de Asistencia Sanitaria, pola que se melloran as condicións de traballo e retributivas do persoal residente en formación deste organismo.

Resolución do 4 de maio de 2007, da División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional, pola que se publica a acta da mesa sectorial do 19 de decembro de 2006 pola que se dá fin á negociación do acordo de mellora das condicións de traballo e retributivas do persoal residente en formación

### **5.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad**

Se puede consultar en la siguiente dirección electrónica:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/consejoEspecialidades.htm>



## 6. La formación en la especialidad de enfermería de salud mental

### 6.1. Objetivo general de la formación

La enfermera especialista en salud mental es el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención especializada en salud mental mediante la prestación de cuidados de enfermería. Estos cuidados especializados se llevan a cabo en los diferentes niveles de atención (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental), teniendo en cuenta también los factores extrínsecos que intervienen en la aparición de las alteraciones de la salud mental.

El ámbito de actuación de las enfermeras especialistas en salud mental abarca tanto la atención hospitalaria, en régimen de hospitalización total o parcial, como la atención a la comunidad a través de los centros de salud mental especializados, centros de atención primaria, domicilios, instituciones sociales (escuelas, residencias, centros de acogida...) y/o centros destinados a realizar actividades rehabilitadoras relacionadas con la salud mental. Esta actuación especializada, se desarrolla tanto en los centros del Sistema Nacional de Salud como en centros privados debidamente autorizados.

El presente programa constituye un paso importante en el modelo de desarrollo de la profesión enfermera diseñado por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, y en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, antes citado. La implantación de este modelo ha de ser necesariamente progresiva y llevarse a cabo teniendo en cuenta los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales contenidos en el artículo 4.7.e) de dicha Ley, así como las pautas contenidas en la disposición adicional tercera del mencionado Real Decreto, las características propias de cada Servicio de Salud así como las competencias que corresponden a las comunidades autónomas en materia de planificación, organización y gestión de recursos humanos.

No se trata, por tanto, de mimetizar o repetir el modelo implantado en otros colectivos profesionales de especialistas, o que todos los profesionales de enfermería del ámbito de la salud mental tengan que ser enfermeros especialistas, sino que se trata de conjugar el papel de estos profesionales, que tienen una formación avanzada, con las necesidades y posibilidades del Sistema Sanitario, compatibilizando, en su caso, el papel del enfermero especialista con una figura clave, flexible y útil para el Sistema Sanitario como es la de la enfermera de cuidados generales.

*El perfil competencial de la enfermera Especialista en Salud Mental determina que al concluir su programa formativo, esté capacitada para desarrollar todas aquellas competencias para las que ha sido formada. La aportación profesional de éste especialista deriva del trabajo que desarrolla con las personas y con las respuestas que debe dar a las alteraciones de la salud mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y con la potencialidad de éstos para incidir en la capacidad de integración socialmente aceptable de los individuos. Para desarrollar todo su ámbito competencial, la enfermera Especialista en Salud Mental presta cuidados utilizando la relación de ayuda como instrumento terapéutico básico.*

En este sentido, el trabajo de la enfermera especialista de salud mental se conjuga entre dos ámbitos del conocimiento: el ámbito científico de las ciencias de la salud y el ámbito humanista de las ciencias sociales. Es desde esta doble perspectiva que se prepara y se capacita a la enfermera especialista para el desarrollo de una atención integral y holística de la persona y su entorno.

Al finalizar su periodo de formación, la enfermera especialista en salud mental ha de ser competente para desarrollar su función en los ámbitos asistencial, docente, de gestión y de investigación. De este modo, la enfermera especialista en salud mental, al finalizar su formación estará capacitada para:



### **1) Competencias Asistenciales:**

- a) Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería de salud mental y de los principios éticos.
- b) Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico.
- c) Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta asimismo los criterios de calidad y seguridad del paciente.
- d) Participar en la elaboración del plan integral de atención a la salud mental de las personas, familias y grupos, aportando al equipo de salud mental planes de cuidados específicos.
- e) Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería.
- f) Elaborar, aplicar y evaluar guías clínicas de cuidados de enfermería de salud mental basadas en las evidencias científicas y participar en la creación de guías clínicas de salud mental con otros profesionales.
- g) Manejar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental, de acuerdo con la legislación vigente.
- h) Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.
- i) Coordinar los cuidados de enfermería que se ofertan cualquiera que sea el dispositivo y nivel de atención a la salud mental en el que se encuentre, supervisando las intervenciones de otros profesionales y el ajuste de las mismas a la planificación de cuidados especializados de salud mental establecidos para cada paciente y/o situación.
- j) Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados (por ejemplo en trastornos mentales graves), manejando la estrategia que haya sido consensuada por el equipo de salud mental.
- k) Asesorar, en calidad de experta, a profesionales de enfermería, otros profesionales de la salud, así como a personas y/o grupos.

### **2) Competencias Docentes:**

- a) Educar en materia de salud mental a personas, familias, grupos y comunidades.
- b) Formar en materia de salud mental a los futuros profesionales y especialistas de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.

### **3) Competencias Investigadoras:**

- a) Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud, impulsar líneas de investigación y divulgar la evidencia.



- b) Liderar y/o participar como miembro del equipo investigador en proyectos de investigación multidisciplinares.

#### 4) 4.- *Competencias de Gestión*

- a) Dirigir y/o participar en la organización y administración de los servicios de salud mental.
- b) Participar en la determinación de objetivos y estrategias en materia de salud mental, dentro de las líneas generales de la política sanitaria y social del país.
- c) Gestionar los recursos humanos disponibles para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital.

## 6.2. Organización de la tutoría

Para la formación de especialistas en Salud Mental, la UDMSM ha desarrollado un programa formativo que se fundamenta según un modelo de actuación multiprofesional coherente con la organización asistencial, y se sustenta mayoritariamente en un Sistema de Rotaciones por los distintos servicios asistenciales y, por otra en un Plan de Formación Teórico Complementario.

El eje principal sobre el que se articula la formación especializada es el Circuito de Rotaciones Asistenciales. La UDM-SM organiza las rotaciones asistenciales según los recursos disponibles.

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la ley 44/2003 de 21 de noviembre, implica prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades de Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando con un nivel decreciente de supervisión, a medida que avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria del especialista.

Se entregarán anexos con antelación para saber los contenidos y horarios. El tutor entregará la bibliografía recomendada a los EIR a lo largo de su formación.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor acompañará al residente a lo largo de todo el período formativo, es una figura única en el proceso formativo del residente, personalizará el itinerario formativo del residente y ayudará a individualizar la formación de este en función de las necesidades y características propias del residente.

El tutor propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, que aprobará la subcomisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la UDM.

El proceso de aprendizaje del residente se basa en un modelo colaborativo centrado en el que aprende. No es la típica relación de maestro y discípulo ni tampoco de amistad o de compañerismo, sino que se caracteriza por ser una relación interpersonal, individualizada y adaptada a las expectativas de cada residente, por lo que debe desarrollarse en un ambiente que permita la



participación del especialista en formación en la definición de objetivos y en el intercambio progresivo de papeles a medida que el residente avanza en el proceso de aprendizaje.

Cuando el residente se encuentre fuera del dispositivo docente, mantendrá un contacto continuo con el tutor, a través de entrevistas periódicas y estructuradas.

Cada tutor tiene su propio estilo de tutorización, pero todos ellos deben ser capaces de:

- Comunicar (empatía).
- Estimular (incentivar, impulsar e ilusionar).
- Transmitir información oportunamente.
- Explorar las expectativas y actitudes del residente.
- Favorecer el diálogo.

Una de las características específicas de este programa es la diversidad de métodos de aprendizaje ya que lo importante es que el residente cumpla los objetivos del programa pese a la amplitud de sus contenidos, a los diversos perfiles de los tutores/residentes y a las también diversas características y recursos de las múltiples Unidades Docentes acreditadas para la formación de estos especialistas.

Se utilizarán técnicas educativas, tanto presenciales como semi-presenciales, con una metodología docente que dé prioridad al aprendizaje activo tutorizado, a la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la ponderación y coordinación con la formación clínica, a través de un aprendizaje experiencial que implica una relación laboral entre el residente y la entidad titular de la unidad docente donde se esté formando.

Para la adquisición de las competencias que se citan en este programa, los responsables de la formación llevarán a cabo estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de la formación teórica con la formación clínica e investigadora que se lleve a cabo en los distintos dispositivos que integran la unidad docente.

En el proceso formativo es necesario que los residentes interioricen que los avances científicos se desfasan con prontitud, por lo que es necesario despertar en ellos la inquietud por aprender y asumir que el compromiso con la formación permanece a lo largo de toda su vida activa, adquiriendo una actitud profesional adecuada a los tiempos actuales.

Los cinco métodos de aprendizaje recomendados en las distintas áreas de competencia de este programa son:

- a) **Autoaprendizaje tutorizado:** metodologías activas centradas en el aprendizaje en las que el residente adquiere la responsabilidad del proceso bajo la guía y orientación del tutor. Indicado para la adquisición de nuevos conocimientos, mantenimiento de la competencia, adquisición de habilidades en el uso de herramientas básicas. Puede llevarse a cabo de diferentes formas:
- Utilización de herramientas de aprendizaje por parte del residente: informes de reflexión.
  - Aprendizaje dirigido: lecturas o visualizaciones recomendadas (libros, vídeos, artículos de interés, páginas Web, etc.), aprendizaje basado en la resolución de problemas, y discusión de casos y problemas prácticos.
  - Realización de cursos interactivos a distancia.
  - Asistencia a cursos, simposiums, congresos y talleres relacionados con las áreas de conocimiento de Salud Mental.
  - Preparación y exposición de sesiones formativas.



- b) **Autoaprendizaje de campo:** realización de la formación en situaciones reales de la práctica asistencial, en la que el residente vive de forma crítica y reflexiva la situación real en la que tiene lugar su autoaprendizaje. Está indicada especialmente para la adquisición y aprendizaje de la complejidad de las funciones y de la toma de decisiones como profesional. Puede llevarse a cabo de diferentes formas:
- Observación directa: el residente ve lo que hace el tutor.
  - Intervención tutorizada: el residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor, mientras el residente aún no ha adquirido la competencia que le permita asumir totalmente la responsabilidad de la actividad.
  - Intervención directa, no supervisada directamente por el tutor cuando el tutor ya ha comprobado la adquisición de la competencia de la actividad que el residente va a realizar de forma autónoma.
  - Obtención de información por otras vías indirectas: auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión de otros compañeros de equipo, etc.
  - Videograbaciones de intervenciones del residente y posterior análisis con el tutor.
  - Trabajos de campo.
- c) **Clases:** el tutor transmite información compleja sobre una materia concreta, para favorecer la creación de un marco conceptual y la transmisión de información compleja. Puede utilizar el material de apoyo visual o de demostración que considere necesario para favorecer la comprensión. Las sesiones pueden ser:
- Lección magistral clásica.
  - Clase participativa (la más recomendada).
- d) **Sesiones de discusión:** el aprendizaje está basado en la discusión de temas o problemas entre los residentes y el responsable de la formación. Consiste en aprovechar la interacción entre los diferentes miembros del grupo. Indicado para trabajar habilidades o procedimientos. Pueden celebrarse:
- Seminarios.
  - Sesiones de resolución de casos, sesiones clínicas.
  - Talleres.
- e) **Sesiones prácticas:** el residente ensaya y aprende la tarea que tendrá que llevar a cabo después. Muy indicado para trabajar las actitudes. Pueden ser:
- Situaciones reales.
  - Situaciones simuladas: Juegos de rol (“role playing”), trabajos de grupo, simuladores, programas informatizados, etc.

La formación teórica y práctica clínica de este programa se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada.

La formación transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud (bioética, metodología de la investigación, protección radiológica, gestión clínica, etc.) se realizará, en la medida de lo posible, junto con los residentes de las distintas especialidades adscritas a la Comisión de Docencia de esta Área. En el ASF, desde el año 2013, disponemos de las aulas de simulación médica y de simulación quirúrgica; ambas se emplean con mucha frecuencia en la formación teórica obligatoria de los residente



### **6.3. Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final.**

La Comisión de Docencia entre otras funciones ha establecido los criterios para la evaluación del residente, los criterios de acreditación y reacreditación de los tutores, así como los criterios de evaluación de la estructura docente.

#### **Evaluación del Residente**

Dentro de la evaluación podemos diferenciar tres tipos de evaluación docente:

- Evaluación Formativa o continuada.
- Evaluación Sumativa Anual.
- Evaluación Sumativa Final del periodo de formación

#### **6.3.1. Evaluación formativa/continuada**

Permite objetivar los progresos de los residentes respecto a los objetivos formativos. Se busca identificar deficiencias y carencias para introducir medidas de mejora. La adecuación personalizada del programa de formación, realizando actividades específicas en función de su progreso competencial.

El principal responsable de esta evaluación es el tutor del residente, y los instrumentos específicos que facilitan esta evaluación son:

##### **6.3.1.1. Entrevistas periódicas tutor- residente.**

El tutor de es el máximo responsable de la conducción y orientación del residente durante todo el proceso formativo. Las entrevistas periódicas tutor-residente son la herramienta fundamental de la Tutorización Activa continuada (TAC) que tienen como finalidad monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Es un elemento esencial en la evaluación formativa del residente.

Sus objetivos son:

- verificar el cumplimiento del programa previsto.
- detectar áreas de mejora.
- favorecer el autorreflexión del residente, su motivación y orientarle.
- proporcionarle feedback.
- establecer objetivos y tareas.

Para llevar a cabo la entrevista el tutor debe contar con los informes de las rotaciones que haya efectuado el residente desde la entrevista anterior.

El residente, en estas entrevistas, debe aportar las hojas de reflexión de cada rotación, los registros y los certificados de las actividades formativas realizadas (diplomas, resumen de trabajos realizados, presentaciones llevadas a cabo, etc.).

Las hojas de autoevaluación que rellena el residente facilitan al tutor el trabajo en las entrevistas, en las que se da prioridad a aquellos objetivos en los que el residente se siente menos capacitado o no los tiene tan elaborados.





Son elementos clave de la entrevista:

- Pactada (debe programarse y avisarse con antelación). Se utilizará el modelo de feedback. Reuniones con una sistemática pactada previamente y para revisar temas concretos.
- Estructurada: con todos los elementos necesarios para llevarla a cabo.
- Formal: se registra y debe archivar, remitiendo la segunda parte a la presidenta de la subcomisión de docencia de enfermería.
- Su duración oscila entre 60 y 90 minutos, realizándose al final de una jornada laboral.
- Se sistematizarán a lo largo del año, de tal manera que se hagan al menos 4 al año.
- La primera se hará durante la primera semana de la rotación.

La tutora/or, en la entrevista con el residente, debe hacer una valoración de los objetivos docentes conseguidos así como las dificultades para alcanzar otros (estructurales o de funcionamiento del servicio afectado), y acordar con el residente las recomendaciones para corregir cada deficiencia (estudio dirigido, cursos o talleres, elaboración y presentación de sesiones clínicas, en la misma rotación si todavía no ha terminado, otras rotaciones obligatorias o electivas, trabajo en el último año de residencia,.... ), siendo responsabilidad del tutor la orientación y supervisión de su cumplimiento como parte del plan personalizado de formación de cada residente. Se debe recordar que los objetivos docentes tienen que desarrollarse a lo largo de los dos años de formación, existiendo múltiples oportunidades para cada uno de ellos, no sólo la que corresponde a cada rotación específica.

Los problemas derivados de la interacción de los residentes con los centros, servicios y personas que actúan en el programa formativo, deberán ser conocidos por su tutor.

A lo largo de esta entrevista también orienta sobre la siguiente rotación. Aquí la experiencia y conocimiento del tutor debe servir de referencia para orientar la mejor manera de alcanzar los objetivos formativos del residente: contenidos más importantes de la rotación, de qué manera optimizarla, orientando también sobre apoyo bibliográfico específico.

Al final de cada reunión el tutor envía la hoja de registro de la entrevista, dirigido al presidente de la Subcomisión de Enfermería, donde se registrarán la actividad realizada, las conclusiones y en el que indiquen qué deficiencias detectadas requieren su intervención para solucionarlas, así como los problemas de interrelación tutor-residente detectados.

Como mínimo se llevarán a cabo **cuatro entrevistas** de este tipo por cada año lectivo. Se utilizará el modelo de registro de las mismas aprobado por la comisión de docencia y que figura en la intranet.

- La primera parte del documento constituye al mismo tiempo el guión y el acta o registro de lo tratado en la reunión entre tutor y residente. Pretende facilitar y, a la vez, formalizar, la reunión tutor-residente. Se trata de un elemento de evaluación formativa que pertenece a ambos y queda, por tanto, en ese ámbito. Tutor y residente deben archivar una copia.
- La segunda parte debe remitirse a la presidenta de la subcomisión de Docencia de manera que conste el registro de que la reunión ha tenido lugar. Sirve además para comunicar si se han detectado problemas que deban ser conocidos por el Jefe de Estudios y la Comisión de Docencia.

### **6.3.1.2. Reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa formativo.**

Pueden ser con el presidente de la Subcomisión de Enfermería EFyC, con el jefe de estudios, o con otros tutores colaboradores docentes con los que se analizarán los correspondientes informes de las rotaciones.



### 6.3.1.3. Evaluación de la rotación.

A realizar por el Tutor y los tutores colaboradores de otros dispositivos, para cada rotación.

El residente, al finalizar cada rotación, es el responsable de entregar la hoja a los tutores colaboradores, que una vez cumplimentada la enviarán a la presidenta de la subcomisión de docencia de enfermería debidamente cumplimentada y firmada. Estas hojas se encuentran en la intranet a disposición de los tutores.

### 6.3.1.4. Instrumentos específicos

#### 6.3.1.4.1. Guía de competencias del residente.

Dado que no existe el libro del residente de enfermería creado por el Ministerio, hemos creado este documento denominado “**Guía de residente de Salud Mental del Área Sanitaria de Ferrol**”, que sirve para identificar las competencias que debe adquirir el residente a lo largo de su periodo formativo.

#### 6.3.1.4.2. Informes de reflexión del residente.

Cada residente va reflejando las actividades que realiza durante los dos años de residencia y tendrá que realizar los informes de reflexión sobre cada una de las estancias formativas.

Son de carácter individual y su registro es obligatorio; las actividades registradas serán supervisadas por los tutores

#### 6.3.1.4.3. Memoria anual de actividades.

Es obligatoria para el residente, en ella reflejará y valorará según los objetivos docentes del programa todas las actividades asistenciales, docentes y de investigación que ha realizado durante el año de residencia

### 6.3.2. Evaluación sumativa anual

Tras la publicación del BOE-A-2018-5385 que recoge la “*Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación*” se aprueban las siguientes directrices básicas para las evaluaciones de los especialistas en formación:

La evaluación anual tiene que ser una recapitulación de lo que se ha hecho durante el año, necesaria para poder pasar al año siguiente y responsabilidad del Comité de Evaluación. Se realizará la primera quincena del mes en que los residentes finalicen el período anual y tras la misma el comité levantará acta de la reunión y emitirá la correspondiente calificación.

La evaluación sumativa anual, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad. Esta evaluación compete al Comité de Evaluación, integrado por el Jefe de Estudios de la UDM y los responsables docentes de los centros de salud.

- Se realizará a finales de abril-primeros de mayo
- La documentación para la evaluación se entregará dentro del plazo fijado por la Unidad Docente Multiprofesional, adecuadamente ordenada y presentada
- La documentación presentada fuera de plazo no será evaluada.



El tutor elaborará un informe de evaluación anual, según el cual el Comité de Evaluación decide la **calificación anual** del residente.

Elementos necesarios para realizar la evaluación anual:

1. Fichas de evaluación de las rotaciones.
2. Libro del residente de Salud Mental.

\* **Ver anexo estructura** del libro del residente. Esta estructura es **obligatoria** para poder realizar adecuadamente su evaluación.

#### **Calificación global anual del residente (65%A + 10%B + 25%C)**

- Rotaciones (65%)
- Actividades Complementarias (10%)
- Calificación del Tutor (25%)

Las calificaciones anuales pueden ser:

- **Positiva:** Calificación Global anual  $\geq 5$  cuando el residente ha alcanzado los objetivos del programa formativo del año. El residente está en condiciones de firmar el contrato de su nuevo año de residencia.
- **Negativa (recuperable):** Calificación Global anual  $< 5$  o imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual:
  - a. Por no alcanzar los objetivos formativos fijados, por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación. En estos casos el comité de evaluación establecerá un periodo de recuperación específica a realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año. Si la calificación de este periodo de recuperación es positiva, se procederá a la prórroga del contrato por los nueve meses restantes.
  - b. Por la imposibilidad de prestar servicios por un periodo superior al 25 % de la jornada anual. En estos casos el comité de evaluación establecerá la prórroga del periodo formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición del año.
- **Negativa (no recuperable):** Supondrá la extinción del contrato. en caso de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencia de aprendizaje no susceptibles de recuperación. En estos supuestos, el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato.

\* Una vez publicada la Resolución de la Evaluación en el Tablón de Anuncios de la Unidad Docente Multiprofesional, los residentes disponen de un plazo de 10 días para solicitar revisión por la comisión de docencia de las evaluaciones negativas.

#### **Informe de evaluación anual del tutor:**

Rotaciones 65 % + actividades complementarias 10% + informe del tutor 25%

##### *1. Ponderación de los informes de rotaciones 65%:*

**Duración (meses) x calificación de la rotación / total meses.** Para cada rotación se elaborará una FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES según el modelo aprobado por la subcomisión de docencia, en donde se incluye:

- *Evaluación cualitativa del cumplimiento de objetivos de cada rotación.* Definidos previamente con el nivel de responsabilidad que le corresponda y que serán evaluados por cada rotación. (Total/parcial/no conseguido)
- *Conocimientos y habilidades (A):* Conocimientos adquiridos, razonamiento/valoración del problema, capacidad para tomar decisiones, habilidades, uso racional de recursos, seguridad del paciente. Evaluación de 1 a 10
- *Actitudes (B):* Motivación, puntualidad/asistencia, comunicación con el paciente y la familia, trabajo en equipo, valores éticos y profesionales. Evaluación de 1 a 10

Calificación global de la rotación: 70%A + 30% B

- La *evaluación negativa de los ítems del apartado A*, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje
  - La *evaluación negativa de los ítems del apartado B*, puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa.
2. *Actividades complementarias 10%:*

Publicaciones, comunicaciones/póster, asistencia a cursos/talleres, sesiones clínicas, proyectos investigación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación oral	Póster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02-0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	En el servicio/unidad hasta 0,01 Generales/hospitalarias hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

3. *Calificación anual del tutor 25%:*

Entrevistas trimestrales, libro del residente, informes de jefes asistenciales, valoración cualitativa de cada rotación.

Evaluación cuantitativa	Evaluación cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes calificados como muy buenos



### 6.3.3. Evaluación Sumativa Final del periodo de formación

Es la calificación emitida por el Comité de Evaluación, teniendo en cuenta las calificaciones de los dos años de residencia. La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

La media de las calificaciones del residente es menor de 5.

En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

### 6.3.4. Evaluación de la estructura docente.

Como parte del plan evaluativo global de la unidad docente, la evaluación de la estructura docente se llevará a cabo mediante evaluación por parte de los residentes de cada rotación y global anual referente a la estructura y organización de los centros (centro de salud, hospitales, unidad docente, entidades colaboradoras). Para cada una de las rotaciones, se evaluarán los siguientes aspectos:

- Grado de cumplimentación del programa por la Unidad Docente.
- Adecuación de las actividades para alcanzar los objetivos en relación con los objetivos docentes.
- Evaluar la calidad formativa (tutorización y colaboración docente).
- Evaluar la consecución de los objetivos.
- Evaluar la calidad y la disponibilidad del material y componente clínico de cada rotación. Para poder llevarla a cabo la UD dispone de los siguientes protocolos:
- Encuesta evaluativa de las áreas formativas para residentes.
- Encuesta de evaluación de la gestión y organización de la UD.
- Cuestionario de evaluación sobre el tutor.
- Cuestionario de satisfacción de los residentes pertenecientes a la UD.

Se evaluarán asimismo todas las actividades complementarias de carácter teórico-práctico desarrolladas por la Unidad Docente dentro del programa docente; se ponderarán mediante encuesta, las siguientes características: oportunidad, pertinencia, utilidad, forma, duración, organización de la actividad, programa, objetivos, contenido, participación del alumno, trabajo práctico, profesorado, medios audiovisuales, aspectos referentes al local.



#### 6.4. Documentos o bibliografía de apoio.

▪ **Legislación:**

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.
- Resolución de 15 de junio de 2006 de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre la incorporación de una rotación de atención primaria en el programa formativo de la especialidad.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

▪ **Enfermería Basada en la Evidencia:**

- Alonso Coello P, Ezquerro Rodríguez O, Fargues García I, García Alamino JM, Marzo Castillejo M, Navarra Llorens M, Pardo Pardo J, et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la Excelencia en los Cuidados. Madrid: Editorial DAE; 2004.
- Burns N, Grove SK. Investigación en Enfermería: Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada en la Evidencia. Barcelona: Elsevier España; 2012.
- Cabello López JB. Lectura Crítica de la Evidencia Clínica. Barcelona: Elsevier España; 2015.
- Díaz Portillo J. Guía Práctica de Lectura Crítica de Artículos Científicos Originales en Ciencias de la Salud. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2014.
- Gálvez Toro A. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo Incorporar la Investigación a la Práctica de los Cuidados. Granada: Fundación Index; 2001.



- Martínez López C, Martínez Díaz JD, López Valverde MA. Búsqueda Bibliográfica en el Marco de la Práctica Basada en la Evidencia. Guía Práctica. Madrid: Bubok Publishing; 2014.
- Moreno Corona C, coordinadora. Manual Básico para una Atención en Salud Mental Basada en la Evidencia. Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2012.
- Orts Cortés MI. Práctica Basada en la Evidencia. Barcelona: Elsevier España; 2015.
- Pearson A. Práctica Clínica en la Evidencia para Enfermería y Profesionales de CC de la Salud. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2008.
- Soria Aledo V, director. Metodología de la Investigación y Práctica Clínica Basada en la Evidencia. Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR). Murcia: Consejería de Sanidad de Murcia. Servicio Murciano de Salud; 2012.
- **Enfermería de salud mental:**
  - Fornés Vives J. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica: Valoración y Cuidados. 2ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012.
  - Fornés Vives J. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica: Planes de Cuidados. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006
  - Fornés Vives J, Carballal Balsa MC. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Guía Práctica de Valoración y Estrategias de Intervención. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2001.
  - Lluch Canut MT. Enfermería Psicosocial y de Salud Mental. Barcelona: Publicacions de la Universitat de Barcelona; 2004.
  - Megías-Lizancos F, Molino Contreras JL, Pacheco Borrella G. Guía de Intervención Rápida de Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Madrid: DAE, Difusión Avances de Enfermería; 2005.
  - Rodríguez Seoane E. Enfermería en la Rehabilitación de la Enfermedad Mental Severa. Madrid: Díaz de Santos; 2015.
  - Serrano Gil A, Leónseguí Guillot RA. Introducción a la Enfermería en Salud Mental. Madrid: Díaz de Santos; 2012.
  - Shives LR. Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental: Conceptos Básicos. 6ª Ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2007.
  - Schultz J. Videbeck S. Enfermería Psiquiátrica. Planes de Cuidados. Colombia: Manual Moderno; 2013.
  - Ugalde Apalategui M, Lluch Canut MT. Estudio Multicéntrico del Uso y Utilidad de las Taxonomías Enfermeras en Unidades de Hospitalización Psiquiátrica. Informe de trabajo. Barcelona: Publicacions de la Universitat de Barcelona; 2011.
  - Womble DM. Introducción a la Enfermería de la Salud Mental. 2ª Ed. Barcelona: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
- **Ética, legislación y salud mental:**
  - Boladeras M, Busquets E, Camps V, Cano C, Goberna J, Guillaumet M, et al.
  - ¿Qué Dignidad? Filosofía, Derecho y Práctica Sanitaria. Barcelona: Proteus; 2010.
  - Comité de Expertos en Enfermería Psiquiátrica. Serie Informes Técnicos nº 105. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 1956. [Acceso Octubre de 2015]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37249/1/WHO\\_TRS\\_105\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37249/1/WHO_TRS_105_spa.pdf)
  - Del Pino López R. Estrategia de Bioética en el Plan integral de Salud Mental de Andalucía. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2015; 35(126): 341-53.
  - Fornés Vives J, Pascual Rodríguez M, Casado Nistal S. Competencias Transversales en Enfermería de Salud Mental : Legislación, Investigación, Gestión. Madrid: FUDEN; 2015.
  - Gorrotxategi M, Romero J. Voluntades Psiquiátricas: Una Herramienta Terapéutica. Norte de Salud Mental. 2012; 10(42):11-17.
  - Mauricio Espector E. Responsabilidad Profesional en Salud Mental. Algunos Puntos Críticos. Algunas reflexiones. Sinopsis. 2007; 23 (43):1-5.



- Mendiburu Belzunegui L. Bioética y Psiquiatría. [Tesis Máster]. Córdoba: Fundación bioética. Instituto de Consulta y Especialización en Bioética (ICEB); 2004.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. Ginebra: OMS; 2006.
- Organización de Naciones Unidas (ONU). Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Resolución A/RES/46/119; del 17 de Diciembre de 1991. [Acceso Octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/46/119>
- Ramos S. La Toma de Decisiones Compartidas en Pacientes con Esquizofrenia: Cuestiones Médicas y Éticas. Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas. 2012; 10: 263-77.
- Santirso Ruiz M. Legislación sobre Salud Mental y Derechos Humanos. EDIMSA; 2005.
- Stagnaro JC. Acerca de algunos Factores Condicionantes del Abordaje Bioético en Psiquiatría. Rev Neuropsiquiatr. 2013; 76 (1): 19-31.
- Suárez M. Psiquiatría y Neuroética. VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría. 2013; 24 (109): 68-75.
- Valverde MA, Inchauspe JA. ¿Hay lugar para el consentimiento informado en los tratamientos de las personas con psicosis? Una reflexión sobre el tratamiento de las psicosis. Revista Bioética y Derecho. 2014; 30: 40-65.
- **Psicopatología y Psiquiatría:**
  - American Psychiatric Association (APA), Black DV, Grant JE. DSM-5. Guía de Uso DSM. El Complemento Esencial del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª Ed. Madrid: Panamericana; 2015.
  - Botella Arbona C. Tratamientos Psicológicos y Salud Mental. Castellón: Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions; 2011.
  - Cabanyes J, Monge JA. La Salud Mental y sus Cuidados. Pamplona: Eunsa; 2012.
  - Castro Molina FJ, García Parra E. Guía de Cuidados Enfermeros en Trastornos de la Conducta Alimentaria. Hospitalización Completa. Oviedo: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM); 2013.
  - Caro Gabalda I. Hacia una Práctica Eficaz de las Psicoterapias Cognitivas: Modelos y Técnicas Principales. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2011.
  - De la Fuente JR, Heinze G. Salud Mental y Medicina Psicológica. México D.F.: McGraw Hill Interamericana; 2011.
  - Fornés Vives J, Gómez Salgado J. Psicopatología, Diagnóstico y Terapéutica Psiquiátrica. Madrid: FUDEN; 2007.
  - Galenter C, Jensen P. DSM-IV Salud Mental en Niños y Adolescentes. Estudio de Casos y Guía Terapéutica.; 2011.
  - Guimón Ugartechea J. Salud Mental Basada en las Pruebas. Bilbao: Universidad del País Vasco; 2008.
  - MacKinnon RA, Michels R, Buckley PJ. La Entrevista Psiquiátrica en la Práctica Clínica. Barcelona: Ars Médica; 2008.
  - Ortiz de Zárate A, Alonso I, Ubis A, Ruíz de Azúa MA. Guías de Cuidados de Enfermería en Salud Mental. Volumen 1. Patología Dual. Barcelona: Elsevier- Masson; 2010.
  - Ortiz de Zárate A, Alonso I, Ubis A, Ruíz de Azúa MA. Guías de Cuidados de Enfermería en Salud Mental. Volumen 2. Trastorno Mental Grave de Larga Duración. Barcelona: Elsevier-Masson; 2010.
  - Ortiz de Zárate A, Alonso I, Ubis A, Ruíz de Azúa MA. Guías de Cuidados de Enfermería en Salud Mental. Volumen 3. Psicogeriatría. Barcelona: Elsevier- Masson; 2010.
  - Ortiz de Zárate A, Ruíz de Azúa MA, Ubis A, Alonso I. Guías de Cuidados de Enfermería en Salud Mental. Volumen 4. Trastornos Psicóticos. Barcelona: Elsevier-Masson; 2011.





- Ortiz de Zárate A, Ruíz de Azúa MA, Ubis A, Alonso I. Guías de Cuidados de Enfermería en Salud Mental. Volumen 5. Trastornos del estado de Ánimo. Barcelona: Elsevier-Masson; 2011.
- Ortiz de Zárate A, Alonso I, Ubis A, Ruíz de Azúa MA. Guías de Cuidados de Enfermería en Salud Mental. Volumen 6. Adicciones. Barcelona Elsevier-Masson; 2011
- Teva García MI. Trastornos Depresivos: Enfoque Práctico del Especialista en Salud Mental. Jaén: Formación Alcalá; 2011.
- Vallejo Ruiloba J. Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría. 7ª Ed. Barcelona: Masson; 2011
- Enfermería en salud mental comunitaria:
- Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Verde: Mejorar la Salud Mental de la Población. Hacia una
- Estrategia de la Unión Europea en Materia de Salud Mental. Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas; 2005.
- Desviat, M, Moreno A. Acciones de Salud Mental en la Comunidad. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2012.
- Federación de Asociaciones de Familiares e Persoas con Enfermidade Mental de Galicia. Manual de Formación para Coidados no Contorno Familiar de Persoas con Enfermidade Mental. Santiago de Compostela: Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal. Xunta de Galicia; 2011.
- Federación de Asociaciones de Familiares e Persoas con Enfermidade Mental de Galicia. Manual de Formación para Coidados no Contorno Familiar de Persoas con Demencia. Santiago de Compostela: Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal. Xunta de Galicia; 2011.
- Fernández Sedano I, Morales Domínguez JF, Molero Alonso F. Psicología de la Intervención Comunitaria. Madrid: UNED; 2011.
- Marcos del Cano AM. Salud Mental Comunitaria. Madrid: UNED; 2012.
- Organización Mundial de la Salud. Prevención del Suicidio. Un Instrumento para Trabajadores de Atención Primaria de Salud. Ginebra: WHO; 2000.
- Pacheco Borrella G. La Construcción Social del Enfermo Mental. Editorial Académica Española; 2013.
- Organización Panamericana de Salud (OPS). Salud Mental: Guía del Promotor Comunitario. México: OPS; 2013.
- Dinámica de grupos y psicodramas
- Barker P, Poppy Buchanan-Barker. El Modelo Tidal. Salud Mental, Reivindicación y Recuperación. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2015.
- Ceverino Domínguez A. Salud Mental y Terapia Grupal. Madrid: Grupo 5; 2014.
- Gallardo RD. Musicoterapia y Salud Mental: Prevención, Asistencia y Rehabilitación. [ebook]. Buenos Aires: Ugerman; 2013.
- Gómez Jiménez I, Moya Albiol L. Abordaje Terapéutico Grupal en Salud Mental: Experiencia en Hospital de Día. Madrid: Pirámide; 2010.
- Guimón J. Manual de Terapias de Grupo: Tipos, Modelos y Programas. Madrid: biblioteca nueva; 2003.
- Irazabal Martín E. Situaciones Grupales Difíciles en Salud Mental. Madrid: Grupo 5; 2014.
- Palacín M, Aiger M. El Grupo Familiar ante la Enfermedad y el Desarrollo del Afecto Grupal. Lleida: Milenio; 2011.
- Vaimberg Grillo R. Psicoterapia de Grupo. Psicoterapia de Grupo Online: Teoría, Técnica e Investigación. Barcelona: Octaedro; 2012.



▪ **Otros libros y documentos de interes:**

- AA. VV. Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016. Santiago de Compostela: SERGAS; 2010.
- Caminero Luna P, Castelo Sardina C. Manual de Procedimientos de Enfermería de Salud Mental Comunitaria en La Comunidad de Madrid. Planificación Estratégica. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2010.
- Chinchilla Moreno A, Correas Lauffer J. Breviario de Urgencias Psiquiátricas. Barcelona: Masson; 2011.
- Draaisma D. Dr. Alzheimer, supongo: y los otros 11 Científicos que dieron Nombre a los Trastornos de la Mente. Barcelona: Ariel; 2012.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Universidad de Alcalá. Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2012.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2006/10.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Fòrum de Salut Mental, coordinación. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2009.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Fundació Sant Joan de Déu, coordinador. Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Catalunya; 2010.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja. Guía de Práctica Clínica: Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja. Murcia: Servicio Murciano de Salud; 2010.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2009.
- Guerra Tapia A. Dermatología Psiquiátrica. Barcelona: Glosa; 2009.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Modelo de Atención a las Personas con Enfermedad Mental Grave. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2007.
- López Crecente MF, Arrojo Romero M. El Circuito de Asistencia Sanitaria a los Trastornos Adictivos de Galicia. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Dirección de Asistencia Sanitaria Servizo Galego de Saúde (SERGAS); 2012.



- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
- Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental. BOE, nº 123; 24 de Mayo de 2011.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Mental y Bienestar Psicosocial del Niño en Situaciones de Gran Escasez de Alimentos. Ginebra: WHO; 2006.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). La Salud Mental en las Emergencias: Aspectos Mentales y Sociales de la Salud de Poblaciones. Ginebra: WHO; 2003.
- Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013- 2020. Ginebra: WHO; 2013.
- Pastor A, Blanco A, Navarro D. Manual de Rehabilitación del Trastorno Mental Grave. Madrid: Síntesis; 2010.
- Souza Machorro M. Psiquiatría de las Adicciones: Guía para Profesionales de la Salud. Mexico D.F.: Fondo de Cultura económica; 2010.
- Stuart CY. Defectos Fatídicos: Manejar las Relaciones Destructivas con Personas con Trastornos de la Personalidad y del Carácter. Barcelona: Ars médica; 2007.
- Szasz TS. El Mito de la Enfermedad Mental: Bases para una Teoría de la Conducta Personal. 3ª Ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.
- Van-der Hofstadt Romám CJ, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ. . Técnicas de Comunicación para Profesionales de Enfermería. Valencia: Generalitat Valenciana. Consellería de Sanita; 2006.
- Wadden TA, Stunkard AJ. Obesidad: Guía para los Profesionales de la Salud Mental. Barcelona: Masson; 2006.
- Yllá L. Los Conflictos Psicológicos Inconscientes en algunas Enfermedades Psiquiátricas y Corporales. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco; 2011.
- **Enfermería Comunitaria, Atención Primaria, Salud Pública:**
  - Ashton, J. Seymour, H. La nueva Salud Pública. Masson. 1990.
  - Benítez del Rosario, MA. Salinas Martín, A. Cuidados paliativos y Atención Primaria. Springer-Verlag Ibérica. 2000.
  - Bernabeu Mestre, J. Gascón Pérez, E. Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977). Universidad de Alicante. 1999.
  - Colomer Revuelta, C. Promoción de la salud y cambio social. Masson. 2000.
  - Contel, JC. Gené, J. Peya, M. Atención Domiciliaria. Organización y práctica. Springer-Verlag Ibérica. 1999.
  - Duarte Climents, G. Gómez Salgado, J. Sánchez Gómez, MB. Salud Pública-Enfermería Comunitaria. Enfo-Ediciones. 2008.
  - Franco Agudelo, S. La Salud Pública Hoy. Universidad Nacional de Colombia. 2002.
  - Frías Osuna, A. Enfermería Comunitaria. Masson. 2000.
  - Frías Osuna, A. Salud Pública y Educación para la Salud. Ed. Masson, S.A. Barcelona, 2004.
  - Girbau García, MR. Enfermería comunitaria. Masson. 2004.
  - Jaffe, M. Skidmore-Roth, L. Enfermería en Atención Domiciliaria. Harcourt Brace. 1998.
  - López Imedio, E. Enfermería en cuidados paliativos. Editorial Médica Panamericana. 1998.
  - Martín Zurro, A. Cano Pérez, JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica (2 volúmenes). Elsevier. 2008.
  - Martínez Riera, JR. Del Pino Casado, R. Enfermería en Atención Primaria (2 volúmenes). DAE. 2006.
  - Mazarrasa, L. Germán, C. Sánchez, A. Sánchez, AM. Merelles, T. Aparicio, V. Salud Pública y Enfermería Comunitaria (3 volúmenes). McGraw-Hill-Interamericana. 1996.
  - Piedrola Gil. Salud Pública y Medicina Preventiva. Masson. 2008.
  - Ramos Calero, E. Enfermería comunitaria, métodos y técnicas. DAE. 2000.



- Sánchez, A. Aparicio, V. Germán, C. Mazarrasa, L. Merelles, A. Sánchez, A. Enfermería Comunitaria (2 volúmenes). McGraw-Hill-Interamericana. 2000.
- Universitas-Miguel Hernández. Cursos de medicina paliativa en Atención Primaria (2 volúmenes). AstraZeneca. 2000.
- Planificación Sanitaria, Educación para la Salud, Participación e Intervención Comunitaria:
- Calvo Bruzos, S. Educación para la Salud en la Escuela, Díaz de Santos. 1992.
- Donati, P. Manual de sociología de la salud. Díaz de Santos. 1994.
- García Calvente, MM. Mateo Rodríguez, I. Gutiérrez Cuadra, P. Cuidados y Cuidadores en el Sistema Informal de salud. Instituto Andaluz de la mujer. 1999.
- García Ferrer, J. La nueva sostenibilidad social. Ariel Sociología. 2000.
- García, M. Sáez, J. Escarbajal, A. Educación para la Salud. La apuesta por la calidad de vida. Arán. 2000.
- Gavidia Catalán, V. Salud, educación y calidad de vida. Cooperativa editorial Magisterio. 1998.
- Gómez Ocaña, C. Rius Lozano, M. Educación para la Salud. Una transversal curricular. Conselleria de Sanitat IVESP. 1998.
- Gracia Fuster, E. El apoyo social en la intervención comunitaria. Paidós Trabajo Social 1. 1998.
- Heierle Valero, C. Cuidando entre cuidadores. Intercambio de apoyo en familia. Fundación Index. 2004.
- Juárez, F. Educar en el aula. Actividades para trabajar en Educación para la salud. Ediciones Eneida Salud. 2001.
- Justamaante, M. Díez, MT. Educación para la Salud. Guía Didáctica. Universidad de Alicante. 1999.
- Mayan Santos, JM. Enfermería y cuidados sociosanitarios. DAE. 2005.
- Perdiguero, E. Comelles, JM. Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina. Ediciones Bellaterra. 2000.
- Pérez, R. Sáez, S. El grupo en la promoción y educación para la salud. Editorial Milenio. 2005.
- Pineaul, R. Daveluy, C. La Planificación Sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. Masson. 2002.
- Restrepo. Málaga. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Panamericana. 2002.
- Sáez, S. Font, P. Pérez, R. Marqués, F. Promoción y Educación para la Salud. Editorial Milenio. 2001.
- Sáez, S. Marqués, F. Colell, R. Educación para la Salud. Técnicas para el trabajo con grupos pequeños. Pagés. 1998.
- Sánchez Alonso, M. La participación. Metodología y práctica. Editorial Popular. 2004.
- Sánchez Moreno, A. et al. Educación para la Salud en la Escuela: Experiencia y Participación. Universidad de Murcia. 1997.
- Sánchez Vidal, A. Programas de prevención e Intervención Comunitaria. PPU. 1993.
- Serrano González, MI. La Educación para la Salud del siglo XXI. Díaz de Santos. 1997.
- Turabian, JL. Participación Comunitaria en la Salud. Díaz de Santos. 1992.
- **Comunicación y Atención Familiar:**
  - Carnwath, T. Miller, D. Psicoterapia conductual en asistencia primaria. Martínez Roca. 1986.
  - Cibanal, L. Introducción a la sistémica y Terapia Familiar. ECU. 2006.
  - Cibanal, L. Arce, MC. Relación enfermera/paciente. Universidad de Alicante. 1991.
  - Cibanal, L. Arce, MC. Carballal, MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud. Elsevier España. 2003.
  - Cibanal, L. Martínez Riera, JR. Conceptos básicos de enfermería familiar. Enfo ediciones. 2008.
  - Gimeno, A. La familia el desafío de la diversidad. Ariel Psicología. 1999.
  - Gómez Sancho, M. Cómo dar las malas noticias en medicina. Grupo Aula Médica. 1996.
  - Minuchin, S. Fishman HC. Técnicas de terapia familiar. Paidós Terapia Familiar. 2004.



- Minuchin, S. Fishman HC. Familias y Terapia Familiar. Gedisa. 2003.
- Valverde Gefaell, C. Comunicación terapéutica en enfermería. DAE. 2007.
- **Enseñanza-aprendizaje enfermería:**
  - Foucault, M. Vigilar y castigar. Siglo veintiuno de España. 1998.
  - Bimbela Pedrola, JL. Navarro Matillas, B. Cuidando al formador. Habilidades emocionales y de comunicación. EASP. 2005.
  - Medina, JL. La pedagogía del cuidado: Saberes y Prácticas en formación Univ. Enfermería. Laertes. 1998.
  - Medina, JL. Deseo de cuidar y voluntad de poder. La enseñanza de la enfermería. Universitat de Barcelona. 2005.
  - Schön, DA. La formación de profesionales reflexivos. Paidós. 1992.
  - Villar Angulo, LM. Alegre de la Rosa, OM. Manual para la excelencia en la enseñanza superior. McGraw Hill. 2004.
- **Investigación**
  - Álvarez Cáceres, R. Estadística multivariante y no paramétrica con SPSS. Aplicación CC SS. Díaz de Santos. 1994.
  - Armijo Rojas, R. Epidemiología básica en Atención Primaria de Salud. Díaz de Santos. 1993.
  - Badia, X. Salamero, M. Alonso, J. La medida de la salud. EDIMAC. 2002.
  - Bobenrieth Astete, MA. El artículo científico original. Escritura, estilo y lectura crítica. 1993.
  - Burns, N. Grove, SK. Investigación en Enfermería. Saunders. 2004.
  - Coffey, A. Atkinson, P. Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Universidad de Antioquia. 2003.
  - Gerrish, K. Lacey, A. Investigación en enfermería. McGraw Hill. 2008.
  - Huth, EJ. Cómo escribir y publicar trabajos en ciencias de la salud. Masson- Salvat medicina. 1992.
  - Mercado, FJ. Gastaldo, D. Calderón, C. Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. Servicio Vasco de Salud. 2002.
  - Mercado, FJ. Gastaldo, D. Calderón, C. Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica. Métodos, análisis y ética. Servicio Vasco de Salud. 2002.
  - Pearson, A. Field, J. Jordan, Z. Práctica clínica basada en la evidencia en enfermería y cuidados de la salud. McGraw Hill. 2008.
  - Polit DF. Investigación científica en ciencias de la salud. Interamericana McGraw Hill. 1991.
  - Richart, M. et al. Búsqueda bibliográfica en enfermería y otras ciencias de la salud. Universidad de Alicante. 2001.
  - Sandoval Casilimas, C. Investigación cualitativa. ICFES. 1996.
  - Silva Ayçaguer, LC. Muestreo para la investigación en Ciencias de la Salud. Díaz de Santos. 1993.
  - Wolcott, H. Mejorar la escritura de la investigación cualitativa. Universidad de Antioquia. 2003.
- **Gestión de Enfermería:**
  - Baudouin Meunier. La Gerencia de las Organizaciones no Comerciales. MAP. 1993.
  - Beckhard, R. Pritchard, W. Estrategia para el cambio. La gestión en la organización empresarial. Parramón. 1992.
  - Blankenship Pugh, J. Woodward-Smith, MA. Guía práctica para la Dirección de personal de Enfermería. DOYMA. 1992.
  - EUE Santa Madrona. El ejercicio de la dirección desde la perspectiva del cuidar. Obra Social Fundación «La Caixa». 2005.
  - La Monica, EL. Dirección y Administración en Enfermería. Mosby/Doyma Libros. 1994.
  - Lamata, F. et al. Marketing Sanitario. Díaz de Santos. 1994.



- Llano Señarís, J. et al. Gestión Sanitaria. Innovaciones y desafíos. MASSON. 1999.
- Marriner-Tomey, A. Administración y liderazgo en enfermería. Mosby. 1996.
- Muir Gray, JA. Atención Sanitaria basada en la evidencia. Churchill Livingstone. 1997.
- Salvadores Fuentes, P. Sánchez Lozano, FM. Jiménez Fernández, R. Manual de administración de los servicios de enfermería. Ariel Ciencias Médicas. 2002.
- Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Díaz de Santos. 1993.
- Vuori, HV. El control de calidad de los servicios sanitarios. MASSON. 1991.

#### **Páginas Web de interés:**

- Asociación Española de Enfermería de Salud Mental: <https://www.aeesme.org/>
- Asociación de Enfermería Comunitaria: <http://www.enfermeriacomunitaria.org/>
- Bandolier: <http://www.infodoctor.org/bandolera/>
- Biblioteca Cochrane plus: <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>
- Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria:  
<http://www.faecap.com/>
- Fistera: <http://www.fistera.com/>
- Guíasalud: <http://www.guiasalud.es/home.asp>
- Index de Enfermería: <http://www.index-f.com/>
- Instituto Joanna Briggs: <http://es.jbiconnect.org/>
- Investen (Instituto de Salud Carlos III):  
[http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/investen\\_presentacion.jsp](http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/investen_presentacion.jsp)
- Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=PubMed>
- Ministerio de Sanidad y Consumo: <http://www.msc.es/>
- OMS: <http://www.who.int/es/>
- Organización Panamericana de la Salud: <http://new.paho.org/>
- [www.semfy.com](http://www.semfy.com)
- [www.fistera.com](http://www.fistera.com)
- [www.1aria.com](http://www.1aria.com)
- <https://bibliosaude.sergas.gal/Paxinas/web.aspx> Bibliosaúde



### Revistas de interés:

Revista	Editorial	
Revista Española de Enfermería de SaludMental	AEESME	<a href="http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME">http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME</a>
Revista Rol de Enfermería.	Ediciones ROL.	<a href="http://www.e-rol.es/">http://www.e-rol.es/</a>
Metas de Enfermería.	Paradigma.	<a href="http://www.enfermeria21.com/">http://www.enfermeria21.com/</a>
Enfermería Clínica.	Doyma.	<a href="http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110">http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110</a>
Evidentia. Revista de Enfermería Basada en la Evidencia.	Index.	<a href="http://www.index-f.com/evidentia/inicio.php">http://www.index-f.com/evidentia/inicio.php</a>
Index de Enfermería.	Index.	<a href="http://www.index-f.com/index-enfermeria/revista.php">http://www.index-f.com/index-enfermeria/revista.php</a>
Enfermería Comunitaria.	Paradigma.	<a href="http://www.enfermeria21.com/">http://www.enfermeria21.com/</a>
Enfermería Comunitaria. Revista internacional de cuidados de salud familiar y comunitaria.	Index.	<a href="http://www.index-f.com/comunitaria/revista.php">http://www.index-f.com/comunitaria/revista.php</a>
Gaceta Sanitaria.	Elsevier.	<a href="http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110">http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110</a>
Administración Sanitaria Siglo XXI.	Doyma.	<a href="http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110">http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110</a>
Salud 2000.	Revista de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.	<a href="http://www.fadsp.org/html/saud2000.htm">http://www.fadsp.org/html/saud2000.htm</a>
Atención Primaria.	Doyma.	<a href="http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110">http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=110</a>
Cultura de los cuidados.	CECOVA.	<a href="http://www.index-f.com/cultura/revista.php">http://www.index-f.com/cultura/revista.php</a>
American Journal of Health Promotion.		<a href="http://www.healthpromotionjournal.com/">http://www.healthpromotionjournal.com/</a>
Cuadernos de Salud Pública.	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=0102-311X&amp;lng=en&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=0102-311X&amp;lng=en&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a>
Health Education Research.		<a href="http://her.oxfordjournals.org/">http://her.oxfordjournals.org/</a>
Journal of Public Health.		<a href="http://jpubhealth.oxfordjournals.org/">http://jpubhealth.oxfordjournals.org/</a>
Public Health Nursing.		<a href="http://www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=0737-1209">http://www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=0737-1209</a>
Revista Cubana de Salud Pública.		<a href="http://bvs.sld.cu/revistas/spu/indice.html">http://bvs.sld.cu/revistas/spu/indice.html</a>
Revista de Saúde Pública.		<a href="http://200.152.208.135/rsp_usp/">http://200.152.208.135/rsp_usp/</a>
Revista Española de Salud Pública.		<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=1135-5727&amp;lng_es/nrm_iso">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=1135-5727&amp;lng_es/nrm_iso</a>
Revista Latino Americana de Enfermagem.		<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=0104-1169&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=0104-1169&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a>
Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria.	Asociación de Enfermería Comunitaria.	<a href="http://revista.enfermeriacomunitaria.org/">http://revista.enfermeriacomunitaria.org/</a>



## 6.5. Desarrollo del Itinerario formativo y programa teórico complementario

### 6.5.1. Desarrollo del Itinerario formativo

1º año	
Rotaciones	Duración
Unidad de Agudos o Corta estancia	6 meses
Atención a Drogodependencias ASFEDRO	1 meses
Unidad de larga estancia (Santiago)	2 mes
Hospital de día de psiquiatría	2 meses
Rotación de Investigación	1 semana
Vacaciones	1 mes
2º año	
Rotaciones	Duración
Hospital de día de psiquiatría	1 mes
Unidad de Salud Mental	5 meses
Unidad de Salud Mental Infanto - Juvenil	2 meses
Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC)	3 meses
Vacaciones	1 mes

**Guardias 34 horas /mes, en la Unidad de Hospitalización de Agudos de Psiquiatría en el mismo turno que la tutora colaboradora.**

#### Programa de atención continuada R1:

En la unida de Agudos:

- Reuniones con familiares de pacientes ingresados,
- Psicoeducación y participación en talleres grupales
- Entrevista de urgencia y valoración de enfermería
- Lectura y actualización de historias clínicas
- Proceso de atención de enfermería
- Intervención en crisis
- Investigación

De forma ocasional acudirá a la Urgencia Psiquiátrica en el Servicio de Urgencias del Hospital A Marcide, acompañando al facultativo especialista que allí se desplace:

- -Observación de consultas en boxes.





<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
<b>Unidad hospitalización de agudos de Psiquiatría</b>	<b>6 meses</b>	<b>Hospital Naval</b>	<b>Luz Couce Prieto</b>
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir los conocimientos y experiencia necesarios para prestar la atención especializada y el apoyo asistencial necesario, en régimen de hospitalización completa y de corta estancia.</li> <li>2. Adquirir los conocimientos y experiencia necesarios para garantizar la continuidad asistencial y de los cuidados de enfermería al alta de la Unidad.</li> <li>3. Participar en el desarrollo de programas de atención a pacientes con alto riesgo de re-hospitalización, coordinándose con las unidades de salud mental comunitaria y otros dispositivos asistenciales de salud mental de su ámbito de influencia .</li> <li>4. Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistenciales 1a, 1c y 1g</li> <li>- Asistenciales 1e</li> <li>- Asistenciales 1i</li> <li>- Asistenciales 1d</li> </ul>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de los cuidados a pacientes de los que es referente, esté o no incluido en uno de los procesos asistenciales de Salud Mental. Valoración Integral planificación y seguimiento del plan de cuidados individualizado.</li> <li>- Intervención en crisis.</li> <li>- Atención a pacientes en estado de descompensación psicopatológica y riesgo de autolesiones o lesiones a terceros.</li> <li>- Dirección de la implementación de Contención Mecánica en pacientes con conducta disruptiva.</li> <li>- Acogida, valoración inicial y realización de protocolos de ingreso.</li> <li>- Implementación de los cuidados, técnicas y procedimientos.</li> <li>- Observación y monitorización continuada del estado del paciente.</li> <li>- Monitorización del efecto terapéutico del tratamiento.</li> <li>- Acompañamiento a pacientes ingresados en actividades grupales de carácter cultural, lúdica y de tiempo libre.</li> <li>- Entrenamiento en habilidades sociales.</li> <li>- Intervenciones encaminadas a fomentar la participación del paciente con TMG en los programas de apoyo social.</li> <li>- Intervenciones para fomentar la participación activa del paciente y su familia en el proceso terapéutico y garantizar su tratamiento.</li> <li>- Entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales de la Vida Diaria.</li> <li>- Apoyo a los cuidadores.</li> <li>- Intervenciones grupales para el fomento de los autocuidados.</li> <li>- Participar en las acciones de promoción y prevención de la salud física y mental.</li> <li>- Trabajo compartido y en coordinación entre los diferentes dispositivos de S.M.</li> <li>- Programa de psicoeducación a paciente y familia.</li> <li>- Participación en grupos terapéuticos.</li> <li>- Dirección y diseño de sesiones clínicas de cuidados y multidisciplinares.</li> </ul>			



Intervenciones a realizar :	Nº a realizar
- Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica.	5
- Participar en las sesiones de coordinación de programas .	2
- Participar en sesiones clínicas de enfermería.	4
- Participar en sesiones clínicas del equipo de SM.	4
- Participar en sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área	1
- Presentar sesiones clínicas de enfermería.	1
- Realizar consultas de enfermería.	10
- Llevar a cabo seguimiento completo del paciente , de acuerdo con el PAE.	2
- Intervenir en situaciones de urgencia y/o crisis	5
- Participar en sesiones formativas de equipos interdisciplinares/enfermería.	1
- Elaborar informes de continuidad de cuidados de enfermería en pacientes en tratamiento a través de diferentes dispositivos asistenciales.	6



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
<b>Atención a Drogodependencias</b>	<b>1 mes</b>	<b>ASFEDRO</b>	<b>Por determinar</b>
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ser capaz de dotar de un marco referencial para guiar la actuación y diferenciar los niveles de atención en drogodependencias.</li> <li>2. Conocer las características generales de las personas con adicciones sus demandas y necesidades.</li> <li>3. Conocer las estrategias y guías de orientación para el abordaje de este tipo de trastornos.</li> <li>4. Conocer y aplicar acciones específicas de enfermería en el abordaje de los trastornos de adicción.</li> <li>5. Conocer las características de la Red de Drogodependencias y su estructuración en el Area Sanitaria de Ferrol.</li> <li>6. Conocer las pautas y estructuras de coordinación con otros dispositivos de la Red de Salud Mental, Servicios Sociales, Centros Penitenciarios etc.</li> <li>7. Conocer y participar en programas de reducción de daño u objetivos “limitados”.</li> <li>8. Conocer y participar en programas de objetivos “máximos” u orientados al cambio.</li> <li>9. Conocer y participar en actividades de preparación para una vida sin drogas.</li> <li>10. Conocer y manejar los registros y protocolos específicos del ámbito de las adicciones.</li> <li>11. Ser capaz de participar en la atención y dispensación de tratamientos “descentralizados”, a las personas de los usuarios de los Equipos Asistenciales de Drogodependencias.</li> <li>12. Conocer las características comunes a las demandas de las personas adictas : Urgencia., Dramatización o ausencia, Delegación Y Desafío. Alianzas / pseudo acuerdos.</li> <li>13. Conocer cómo se evalúan las situaciones de marginalidad y se orientan hacia los servicios sociales de la zona.</li> <li>14. Conocer la evolución histórica de la respuesta de los Servicios</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistenciales 1f</li> <li>- Asistenciales 1c</li> <li>- Asistenciales 1e</li> <li>- Asistenciales 1g</li> <li>- Asistenciales 1b</li> </ul>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar guías de orientación para el abordaje de este tipo de trastornos, con los siguientes niveles: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis del problema y su proyección.</li> <li>- Identificación de los objetivos: “Mínimos”, “Intermedios” y “Máximos” (orientados al cambio).</li> <li>- Intervención: Tratamiento farmacológico, Psicoterapia etc...</li> <li>- Identificación de las lagunas, obstáculos, recaídas, cambio de sustancia de abuso.</li> <li>- Valoración de los resultados y de la intervención.</li> </ul> </li> <li>- Aplicar acciones específicas de enfermería en el abordaje de los trastornos de adicción: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer y utilizar los protocolos de recepción de la demanda y de contención y /o “cribado” de la misma.</li> <li>- Participar en la evaluación del trastorno.</li> <li>- Participar en la elaboración de objetivos.</li> <li>- Participar en la intervención.</li> <li>- Apoyo a las sesiones de Psicoterapia individual, familiar y grupal.</li> </ul> </li> <li>- Participar en la prevención y abordaje de las dificultades, fundamentalmente en los programas y actividades de prevención de recaídas.</li> <li>- Participar en la coordinación con otros dispositivos de Drogodependencias, Salud Mental, Servicios Sociales, Centros Penitenciarios etc..</li> <li>- Conocer y participar en programas de “reducción de daño” como: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover la vacunación de Hepatitis B y Tétanos.</li> <li>- Estrategias de prevención del SIDA.</li> <li>- Otros programas de prevención y educación para la salud.</li> <li>- Utilización de protocolos de derivación a Servicios especializados.</li> </ul> </li> <li>- Participar en la atención y dispensación de tratamientos a los pacientes a seguimiento ambulatorio:</li> </ul>			



- Participación en las desintoxicaciones y su seguimiento: opiáceos, alcohol, cocaína, mixtos, otros.
- Seguimiento de pacientes en Tto con antagonistas y/o agonistas-antagonistas.
- Colaborar en los programas y tratamientos con metadona y/o otros derivados opiáceos.
- Conocer y participar en otros abordajes terapéuticos: desintoxicación con fármacos (hospital, domicilio...), pautas de desintoxicación, efectos secundarios, efectos indeseables...
- Conocer y participar en un programa de objetivos “máximos” u orientados al cambio:
  - Conocer y aplicar estrategias para favorecer los cambios en los hábitos tóxicos.
  - Conocer y utilizar estrategias de seguimiento “estrictas” para la consecución del plan terapéutico.
  - Conocer y aplicar las estrategias para poder mantener el control del consumo de sustancias.
  - Conocer y participar en las actividades de preparación para una vida sin drogas.
- Conocer y manejar los registros y protocolos específicos del ámbito de las adicciones:
  - Conocer y manejar: hojas de datos básicos, contratos terapéuticos .y certificados de tratamiento...
  - Protocolos de control de enfermedades físicas y/o psíquicas.
  - Conocer y manejar estrategias para la prevención de actos delictivos.
  - Conocer y participar en Programas de Intervención y Coordinación la Administración de Justicia, Centros penitenciarios, Programas de Emergencia Social etc.

#### Intervenciones a realizar

- Participar en la entrevista de acogida en al menos 2 casos
- Participará en al menos 2 intervenciones de coordinación con otros dispositivos.
- Participará en, al menos, 4 planes individualizados de tratamiento (PAE).
- Participar en, al menos, 2 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área sanitaria.
- Presentar, al menos, 1 sesión clínicas de enfermería relacionada con esta patología.
- Realizar consultas de enfermería, al menos, en 10 casos a nivel individual y 5 con la familia.
- Realizar al menos 5 visitas a recursos externos y/o domicilio.
- Realizará al menos 5 salidas con los pacientes en la comunidad.
- Intervenir, al menos, en 2 situaciones de urgencia y/o crisis.
- Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar, del equipo de Enfermería en salud mental, al menos 1 vez.
- Manejará de forma efectiva técnicas encaminadas a mejorar habilidades sociales y de uso de servicios en al menos 5 casos.
- Realizará intervenciones de Educación para la Salud en al menos 10 casos.
- Participar activamente en el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos:
  - o en la asistencia ambulatoria y comunitaria.
  - o en la asistencia en régimen residencial o semipresidencial.
  - o que utilicen los tres niveles de atención (centros ambulatorios, hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación).
- Participar en las sesiones formativas de tipo interdisciplinar y/o del subequipo de Enfermería, en al menos, dos veces.
- Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Patología Dual, al menos en uno de sus componentes.
- Diseñar, al menos, un programa de interconsulta de enfermería de Drogodependencias con enfermería de salud mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre la residente) o con profesionales de enfermería de otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, programa de rehabilitación psico-social, etc.).
- Diseñar, al menos dos informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que se encuentren a seguimiento y toma a cargo por parte de este recurso asistencial.



Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de larga estancia.Rehabilitación Santiago	2 mes	Conxo-Santiago de Compostela	Por determinar
Objetivos específicos			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir los conocimientos y experiencia necesarios para prestar atención especializada a pacientes con trastorno mental grave derivados desde los distintos servicios o unidades de salud mental a los dispositivos de rehabilitación.</li> <li>2. Conocer la estructura y funcionamiento de esta Unidad de media-larga estancia, los profesionales que la integran y sus funciones.</li> <li>3. Entender el concepto de rehabilitación psicosocial dentro de una unidad de psiquiatría de media y larga estancia.</li> <li>4. Conocer qué patologías psiquiátricas son más prevalentes en este dispositivo.</li> <li>5. Participar en reuniones de equipo y de enfermería, así como en los cambios de turno y asistir las reuniones con otros dispositivos (USM, H. de día, ETAC).</li> <li>6. Conocer las distintas guías y protocolos de atención que existen en este dispositivo.</li> <li>7. Conocer y participar en el protocolo de acogida y recepción del usuario. Información a la familia y recogida de datos.</li> <li>8. Conocer y participar en la elaboración de los planes individuales de rehabilitación así como en las sucesivas evaluaciones de los mismos.</li> <li>9. Conocer actuación en caso de crisis y aplicar las medidas oportunas.</li> <li>10. Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.</li> </ol>			
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Asistenciales 1c</li> <li>– Asistenciales 1j</li> <li>– Asistenciales 1f</li> <li>– Asistenciales 1d</li> </ul>			
Actividades			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Programa de grupo de Buenos Días: Realización de la terapia grupal con la lectura de la prensa diaria favoreciendo la orientación a la realidad.</li> <li>– Programa escala REHAB: Se realizará la escala de evaluación semanal en rehabilitación psiquiátrica respetando su manual de aplicación y los ítems de la escala establecidos.</li> <li>– Programa revisión de taquillas: Pertenece al grupo de actividades de la vida diaria.</li> <li>– Programa de manejo de dinero: Pertenece al grupo de actividades de la vida diaria.</li> <li>– Programa de talleres ocupacionales: Valorará con la terapeuta ocupacional y maestros de taller los programas individuales, la evolución y los resultados.</li> <li>– Programa de cafetería club social: Forma parte de las AVD en hospitalización.</li> <li>– Programa grupo de psicoeducación: Actividades de grupo con usuarios para fomentar la conciencia de enfermedad, el beneficio de los tratamientos neurolépticos y de conocimiento de los factores de riesgo y su vulnerabilidad .</li> <li>– Programa de lavado, secado y planchado: Pertenece al grupo de AVD en unidades de hospitalización.</li> <li>– Programa de actividades de la vida diaria en sala de AVD's: Intervendrá garantizando la realización de actividades relacionadas con la integración social y desarrollo de manera independiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hábitos de sueño: horarios, calidad de sueño, intervenciones favoreciéndolo.</li> <li>▪ Vestido: cuidado, selección según época, elección de indumentaria.</li> <li>▪ Aseo personal e higiene corporal.</li> <li>▪ Organización del hogar: limpieza, orden, manejo de electrodomésticos, correo.</li> </ul> </li> <li>– Programa de psicomotricidad: Se promoverá el interés de los pacientes hacia la actividad física concertando con gimnasios privados su asistencia voluntaria e implicando al paciente en el pago.</li> <li>– Programa pisos-escuela: Una vez finalizado el programa exitosamente, el usuario vivirá en la comunidad (pisos protegidos, pensiones, entorno familiar ...) Actividades a desarrollar en el piso-escuela con el apoyo de la enfermería: autocuidado e higiene, lavado y pasado del hierro en la ropa, limpieza y cuidado de la casa, tareas de cocina, compras y manejo de dinero, manejo, cuidado y limpieza de electrodomésticos, convivencia con los compañeros, autonomía en toma de medicación, emergencias y reparaciones domésticas. La duración media de estancia es seis meses.</li> <li>– Programa de Buenas Noches: Intervendrá garantizando la administración de hipnóticos establecidos y que se creen las condiciones precisas en la unidad para permitir el descanso de los pacientes.</li> </ul>			



- Programa de permisos: la enfermería intervendrá garantizando que todos los permisos sean refrendados por el médico del paciente empleando el registro específico y habías garantizado y su entrega al paciente y comunicación al personal auxiliar de la unidad.
- Actividades de ocio y tiempo libre: Facilitan la participación de los pacientes en actividades sociales y de integración en la comunidad aumentando y mejorando las habilidades físicas, psíquicas y sociales.
  - Actividades: Juegos deportivos, preparación y elaboración de festividades (Noche de San Xoán, Entroido, Nadal ...).
- Salidas culturales (cine en ciudad, excursiones a zonas monumentales ...)
- Vacaciones de invierno: salidas a la nieve
- Vacaciones de verano: salidas de un día a la playa y vacaciones de verano de siete días acompañados las veinticuatro horas por personal del centro) hospedados en centro vacacional.

Intervenciones a realizar:

1. Participar en la atención de acogidas, al menos en 5 casos.
2. Participar en, al menos, 5 sesiones de coordinación de programas.
3. Participar en, al menos, 2 sesiones clínicas de enfermería.
4. Participar en, al menos, 2 sesiones clínicas del equipo de la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica.
5. Participar en, al menos, 2 sesiones de coordinación de casos de este dispositivo a nivel de área sanitaria.
6. Presentar, al menos, 1 sesiones clínicas de enfermería.
7. Realizar consultas de enfermería, al menos, en 3 casos a nivel individual y 3 en familias.
8. Realizar al menos 5 visitas a recursos externos y/o domicilio y al menos 5 salidas con los pacientes en la comunidad.
9. Llevar a cabo el seguimiento completo del usuario, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos:
  - en la asistencia intrahospitalaria.
  - 1 caso que utilicen los tres niveles de atención (unidades de salud mental, hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación).
10. Colaborar, al menos, en 3 procesos grupales instalados.
11. Intervenir, al menos, en 2 situaciones de urgencia y/o crisis.
12. Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar, del equipo de Enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención Primaria, al menos 2 veces.
13. Participar, al menos, en 1 programa de Educación para la Salud.
14. Participar en la estructuración de, al menos, 1 programa de rehabilitación psico-social.
15. Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.
16. Elaborar al menos dos informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales.



Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Hospital de día	2 meses	Hospital Naval	C. Carballal Balsa
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir los conocimientos y experiencia necesarios para prestar atención especializada, en régimen de hospitalización diurna, a usuarios derivados desde las unidades de salud mental comunitaria, o de la unidad de Hospitalización de su ámbito de influencia, mediante el desarrollo de programas individualizados de atención.</li> <li>2. Conocer los aspectos de comunicación que favorecen el ambiente terapéutico de este dispositivo.</li> <li>3. Adquirir los conocimientos y experiencia necesarios para garantizar la continuidad asistencial y de los cuidados de enfermería al alta del Hospital de Día.</li> <li>4. Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o con trastorno mental grave, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitaria u otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar los programas mencionados.</li> <li>5. Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistenciales 1c</li> <li>- Asistenciales 1a</li> <li>- Asistenciales 1e</li> <li>- De Gestión 4c</li> <li>- Asistenciales 1d</li> </ul>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acogida, valoración inicial y realización de protocolos al ingreso.</li> <li>- Gestión de cuidados de los pacientes TMG de los que es referentes.</li> <li>- Valoración Integral planificación y seguimiento de plan de cuidados individualizado.</li> <li>- Detección e intervención precoz de prodromos de descompensación psicopatológica.</li> <li>- Atención a pacientes en estado de descompensación psicopatológica y/o riesgo de autolesiones o lesiones a terceros.</li> <li>- Cumplimiento de cuidados, técnicas y procedimientos.</li> <li>- Observación y monitorización del estado del paciente.</li> <li>- Acompañamiento a usuarios en actividades culturales, lúdicas y de tiempo libre en la comunidad.</li> <li>- Entrenamiento en habilidades sociales.</li> <li>- Intervenciones encaminadas a fomentar la participación del paciente con TMG en los programas de apoyo social.</li> <li>- Intervenciones para fomentar la participación activa del paciente y su familia en el proceso terapéutico y garantizar su tratamiento.</li> <li>- Apoyo a los cuidadores.</li> <li>- Participación en los distintos talleres que se realizan en el dispositivo.</li> <li>- Grupo de relajación.</li> <li>- intervenciones grupales para el fomento de autocuidados.</li> <li>- Participar en las acciones de promoción y prevención de la salud.</li> <li>- Programa de Psicoeducación a usuarios y familia.</li> <li>- Participación en programas de rehabilitación cognitiva.</li> <li>- Intervenciones en entornos comunitarios dentro del marco del proceso de recuperación del usuario.</li> <li>- Dirección y diseño de sesiones clínicas de cuidados y multidisciplinares</li> </ul>			
Intervenciones a realizar:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en la atención de acogida/valoración al menos en 5 casos.</li> <li>- Participar en, al menos, 10 sesiones de coordinación de programas.</li> <li>- Participar en, al menos, en 2 sesiones clínicas de enfermería.</li> <li>- Participar en, al menos, 5 sesiones clínicas ó de evaluación clínica del equipo de HDD Psq.</li> <li>- Participar en, al menos, 2 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.</li> <li>- Presentar, al menos, 1 sesiones clínicas de enfermería.</li> <li>- Realizar consultas de enfermería, al menos, en 10 casos a nivel individual.</li> <li>- Realizar, al menos, 3 visitas a recursos comunitarios y/o domicilio.</li> <li>- Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos:</li> </ul>			



- en la asistencia intrahospitalaria.
- en la asistencia comunitaria.
- casos que utilicen los tres niveles de atención (centros de salud mental, hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación).
- Colaborar, al menos, en 20 procesos grupales instalados.
- Intervenir, al menos, en 5 situaciones de urgencia y/o crisis.
- Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar, del subequipo de Enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención Primaria, al menos 2 veces.
- Participar, al menos, en 5 programa de Educación para la Salud.
- Participar en, al menos, 2 programa de rehabilitación psico-social.
- Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.
- Diseñar, al menos, un programa de interconsulta de enfermería de salud mental con profesionales de enfermería de salud mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre la residente) o con profesionales de enfermería de otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, centros de atención primaria, etc.).
- Elaborar 3 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales





<b>ROTACIONES:</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
<b>Unidad de Docencia e Investigación del ASF</b>	<b>1 semana</b>	<b>Supervisión de Cuidados, Investigación e Innovación</b>	<b>José María Rumbo Prieto</b>
<b>Objetivos específicos:</b>			
<p>Capacidad para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquirir os conocimientos y habilidades que permitan os alumnos obtener competencias básicas en metodología de la investigación y elaboración de un protocolo de investigación.</li> <li>- Aprender a redactar una pregunta de investigación y formular adecuadamente objetivos de investigación.</li> <li>- Saber identificar os diferentes tipos de estudios, como calcular un tamaño muestral y diferenciar los métodos estadísticos.</li> <li>- Conocer e aplicar os principios de la ética de la investigación.</li> <li>- Adquirir habilidad básica en la redacción de un resumen para una comunicación científica.</li> </ul>			
<b>Competencias:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Competencias científico-técnicas</li> <li>2. Competencias de investigación</li> <li>3. Competencias docentes</li> </ol>			
<b>Actividades:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de búsquedas bibliográfica simples y uso de gestores bibliográficos.</li> <li>- Lectura crítica de guías y artículos</li> <li>- Diseño de un protocolo de investigación</li> <li>- Redacción de un resumen para una comunicación científica</li> <li>- Desarrollo de un proyecto de investigación para presentar a un comité de ética para la investigación</li> </ul> <p>(*) se recomienda que el/la EIR participe activamente en eventos científicos, presente comunicaciones y/o publique alguna revisión bibliográfica o caso clínico; así como, adquiera formación complementaria relacionada con metodología de la investigación que promocioe la unidad de formación continuada del ASF</p>			



## Objetivos del período formativo de R2

### Generales:

- Reconocer que el producto final de la atención a los/las pacientes/clientes es el resultado de las interacciones de estos/estas con los miembros del equipo interdisciplinar y de las que se producen entre los/las propios/as integrantes del equipo .
- Desarrollar y colaborar en procesos educativos dirigidos a pacientes/clientes, familias, profesionales y grupos significativos del medio comunitario.
- Conocer la legislación vigente en materia de Salud Mental.
- Investigar en el campo de la Enfermería en Salud Mental y participar en otros proyectos de investigación interdisciplinares.
- Organizar y administrar servicios de Salud Mental. Conocer las líneas de la política sanitaria y social que les permitan asesorar en calidad de expertos/as y decidir estrategias en el marco de la Salud Mental.

### Específicos:

- Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención.
- Tener conciencia de su identidad profesional y conocimientos de los derechos y deberes éticos y legales propios de la profesión así como de los/las pacientes que atienden

**Guardias 34 horas /mes, en la Unidad de Hospitalización de Agudos de Psiquiatría en el mismo turno que la tutora colaboradora.**

### Programa de atención continuada R2:

- Revisión y actualización de protocolos, programas psicoeducativos y talleres grupales de las unidades de agudos, bajo la supervisión de un especialista, y elevación de los mismos, si cabe, a la Comisión de Cuidados su hospital.
- Investigación: Participación en congresos puesta en marcha de un proyecto.
- Todas las actividades especificadas en el programa R1.



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
<b>Hospital de día</b>	<b>1 mes</b>	<b>Hospital Naval</b>	<b>C. Carballal Balsa</b>
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir los conocimientos y experiencia necesarios para prestar atención especializada, en régimen de hospitalización diurna, a usuarios derivados desde las unidades de salud mental comunitaria, o de la unidad de Hospitalización de su ámbito de influencia, mediante el desarrollo de programas individualizados de atención.</li> <li>2. Conocer los aspectos de comunicación que favorecen el ambiente terapéutico de este dispositivo.</li> <li>3. Adquirir los conocimientos y experiencia necesarios para garantizar la continuidad asistencial y de los cuidados de enfermería al alta del Hospital de Día.</li> <li>4. Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o con trastorno mental grave, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitaria u otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar los programas mencionados.</li> <li>5. Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistenciales 1c</li> <li>- Asistenciales 1a</li> <li>- Asistenciales 1e</li> <li>- De Gestión 4c</li> <li>- Asistenciales 1d</li> </ul>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acogida, valoración inicial y realización de protocolos al ingreso.</li> <li>- Gestión de cuidados de los pacientes TMG de los que es referentes.</li> <li>- Valoración Integral planificación y seguimiento de plan de cuidados individualizado.</li> <li>- Detección e intervención precoz de prodromos de descompensación psicopatológica.</li> <li>- Atención a pacientes en estado de descompensación psicopatológica y/o riesgo de autolesiones o lesiones a terceros.</li> <li>- Cumplimiento de cuidados, técnicas y procedimientos.</li> <li>- Observación y monitorización del estado del paciente.</li> <li>- Acompañamiento a usuarios en actividades culturales, lúdicas y de tiempo libre en la comunidad.</li> <li>- Entrenamiento en habilidades sociales.</li> <li>- Intervenciones encaminadas a fomentar la participación del paciente con TMG en los programas de apoyo social.</li> <li>- Intervenciones para fomentar la participación activa del paciente y su familia en el proceso terapéutico y garantizar su tratamiento.</li> <li>- Apoyo a los cuidadores.</li> <li>- Participación en los distintos talleres que se realizan en el dispositivo.</li> <li>- Grupo de relajación .</li> <li>- intervenciones grupales para el fomento de autocuidados.</li> <li>- Participar en las acciones de promoción y prevención de la salud.</li> <li>- Programa de Psicoeducación a usuarios y familia.</li> <li>- Participación en programas de rehabilitación cognitiva.</li> <li>- Intervenciones en entornos comunitarios dentro del marco del proceso de recuperación del usuario.</li> <li>- Dirección y diseño de sesiones clínicas de cuidados y multidisciplinares</li> </ul>			
Intervenciones a realizar:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en la atención de acogida/valoración al menos en 5 casos.</li> <li>- Participar en, al menos, 10 sesiones de coordinación de programas.</li> <li>- Participar en, al menos, en 2 sesiones clínicas de enfermería.</li> <li>- Participar en, al menos, 5 sesiones clínicas ó de evaluación clínica del equipo de HDD Psq.</li> <li>- Participar en, al menos, 2 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.</li> <li>- Presentar, al menos, 1 sesiones clínicas de enfermería.</li> <li>- Realizar consultas de enfermería, al menos, en 10 casos a nivel individual.</li> <li>- Realizar, al menos, 3 visitas a recursos comunitarios y/o domicilio.</li> <li>- Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de</li> </ul>			



enfermería, al menos en los siguientes casos:

- en la asistencia intrahospitalaria.
  - en la asistencia comunitaria.
  - casos que utilicen los tres niveles de atención (centros de salud mental, hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación).
- Colaborar, al menos, en 20 procesos grupales instalados.
  - Intervenir, al menos, en 5 situaciones de urgencia y/o crisis.
  - Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar, del subequipo de Enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención Primaria, al menos 2 veces.
  - Participar, al menos, en 5 programas de Educación para la Salud.
  - Participar en, al menos, 2 programas de rehabilitación psico-social.
  - Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.
  - Diseñar, al menos, un programa de interconsulta de enfermería de salud mental con profesionales de enfermería de salud mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre la residente) o con profesionales de enfermería de otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, centros de atención primaria, etc.).
  - Elaborar 3 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales



<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
<b>Unidades de SMC</b>	<b>5 meses</b>	<b>USM I Fontenla Maristany SM II Caranza USM III Narón</b>	<b>Pilar García Prados María Lorenzo Tojeiro Paz Rico Sainz de la Maza</b>
<b>Objetivos específicos</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir los conocimientos y la experiencia necesarios para participar en la atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.</li> <li>2. Participar en el desarrollo de programas de atención comunitaria que integren actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales, de cuidados y de rehabilitación y de apoyo a la integración social en coordinación con aquellos recursos que contribuyen a la mejor atención de estos pacientes.</li> <li>3. Adquirir conocimientos que permitan garantizar la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales.</li> <li>4. Participar en el apoyo y asesoramiento a los centros de atención primaria en la atención a los problemas de salud mental de la población asignada, mediante la realización de actividades de formación, interconsultas u otras.</li> <li>5. Participar en la coordinación y derivación de pacientes al resto de dispositivos de salud mental, cuándo las necesidades de los mismos lo requieran .</li> <li>6. Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares .</li> </ol>			
<b>Competencias</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistenciales 1a</li> <li>- Asistenciales 1c</li> <li>- Asistenciales 1g</li> <li>- Asistenciales 1k</li> <li>- Docentes 2a</li> <li>- Docentes 2b</li> <li>- Gestión 4c</li> </ul>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acogida, valoración inicial y realización de protocolos.</li> <li>- Gestión de cuidados de los pacientes de los que es referente, esté o no, incluido en uno de los procesos asistenciales de salud mental.</li> <li>- Valoración integral, planificación y seguimiento del plan de cuidados individualizado.</li> <li>- Cribado y atención a la demanda urgente.</li> <li>- Intervención en crisis.</li> <li>- Detección e intervención precoz de pródromos de descompensación psicopatológica .</li> <li>- Entrenamientos en habilidades sociales.</li> <li>- Entrenamiento de pacientes en actividades de la vida diaria e instrumentales.</li> <li>- Grupo de relajación .</li> <li>- Participación en grupos terapéuticos.</li> <li>- Intervenciones grupales para el fomento de autocuidados.</li> <li>- Atención específica a pacientes con psicopatología activa y/o riesgo de autolesiones y/o lesiones a terceros.</li> <li>- Intervenciones de asesoramiento y apoyo a profesionales sanitarios y de otros sectores.</li> <li>- Intervenciones de captación de pacientes con baja o nula adherencia tratamiento .</li> <li>- Participación en programa de detección e intervención precoz en la psicosis.</li> <li>- Administración de tratamiento depot a pacientes afectados de TMG.</li> <li>- Participar en las acciones de promoción y prevención de la salud física y mental.</li> <li>- Teleasistencia.</li> <li>- Apoyo a cuidadores.</li> </ul> <p>Intervenciones a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en la atención de primeras demandas de atención Psiquiátrica en al menos 25 casos.</li> <li>- Realizar consultas de enfermería, al menos en 30 casos a nivel individual y 15 a nivel individual.</li> <li>- Realizar al menos una visita a recursos comunitarios y/o domicilio.</li> <li>- Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfer-</li> </ul>			



mería,al menos en los siguientes casos :

- En la asistencia intrahospitalaria .
- En la asistencia comunitaria .
- Casos que utilicen los tres niveles de atención (centros de salud mental,hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación).
- Colaborar,al menos en dos procesos grupales instalados .
- Intervenir,al menos, en dos situaciones de urgencia y/o crisis.
- Presentar ,al menos, una sesión clínica durante su estancia en USM .
- Participar y/o acudir al menos a 15 sesiones clínicas del equipo de salud mental .
- Diseñar,al menos,un programa de Educación para la Salud.
- Realizar triage de primeras demandas en,al menos,20 casos .
- Elaborar al menos,dos informes de continuidad de cuidados de enfermería.
- Gestión de agenda de enfermería en, al menos,50 casos.
- Mantener coordinación y puesta al día con el servicio de farmacia de pacientes en programa depot.



Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
USM INFANTO - JUVENIL	2 meses	3ª Hospital Naval	Sara Covadonga Granda Mariño
Objetivos específicos			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir los conocimientos y experiencias necesarios para prestar atención especializada en SM, en régimen ambulatorio, de hospitalización completa y/o parcial , a la población infantil y adolescente menor de edad con problemas de salud mental y a sus familias</li> <li>2. Adquirir conocimientos y experiencias necesarias para asesorar al resto de los dispositivos asistenciales en el desarrollo de programas de atención a la salud mental de niños, adolescentes y familias.</li> <li>3. Participar en el desarrollo de programas asistenciales específicos, para la atención a las necesidades de niños y adolescentes a nivela sanitario, educativo, social , jurídico</li> <li>4. Adquirir conocimientos y experiencias necesarias para garantizar la continuidad asistencial de menores y familias en entorno hospitalario y extrahospitalario en materia de salud mental</li> <li>5. Adquirir conocimientos y experiencia en trabajo en equipos multidisciplinares dentro y fuera de la red de Salud Mental</li> </ol>			
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistenciales 1a</li> <li>- Asistenciales 1b</li> <li>- Asistenciales 1c</li> <li>- Asistenciales 1d</li> <li>- Asistenciales 1g</li> <li>- Asistenciales 1i</li> <li>- Asistenciales 1k</li> <li>- Docentes 2a</li> <li>- Docentes 2b</li> <li>- Investigadora: 3b</li> </ul>			
Actividades			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acogida y valoración de los niños y adolescentes con problemas de salud mental, y de sus familias</li> <li>- Planificación y seguimiento del plan de cuidados individualizado y familiar</li> <li>- Detección y prevención de situaciones de urgencia y/o crisis</li> <li>- Taller de Educación para la Salud</li> <li>- Taller de relajación</li> <li>- Taller de Higiene del sueño</li> <li>- Taller para la ansiedad y los miedos.</li> <li>- Taller de desensibilización a objetos fóbicos</li> <li>- Psicoeducación individual y familiar</li> <li>- Realización de grupos terapéuticos</li> <li>- Coordinación con profesionales de otros dispositivos: sanitarios, educación, judiciales</li> <li>- Intervención en crisis</li> <li>- Diseño de sesiones clínicas, en relación con la atención a la Infancia y Adolescencia</li> <li>- Cuidados específicos del niño/adolescente con problemas de salud mental y a sus familias.</li> <li>- Realización de Informes</li> <li>- Interconsulta/ Telemedicina.</li> </ul> <p>Intervenciones a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en la acogida/valoración inicial de enfermería de niños/adolescentes y sus familias, al menos en 10 casos</li> <li>- Participación en sesiones de coordinación de programas, al menos en 2 casos</li> <li>- Participación en sesiones clínicas de enfermería , en al menos 1 caso</li> <li>- Participación en sesiones clínicas del equipo al menos en 1 caso</li> <li>- Participación en sesiones de coordinación de casos clínicos de área, al menos en 1 caso</li> <li>- Presentación de sesiones clínicas de enfermería , al menos en 1 caso</li> <li>- Realización de consultas de enfermería, al menos 5 individuales y 5 familiares</li> <li>- Realización de Intervenciones en la Comunidad, al menos en 1 caso</li> <li>- Intervención en situación de crisis, al menos en 1 caso.</li> </ul>			



- Participar en sesións formativas de equipos interdisciplinares/enfermería, al menos en 1 caso
- Participar en Programas de Salud Mental, al menos, en 1 caso
- Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del Área Socio – Sanitaria
- Diseñar programa de IC de enfermería de SM con profesionales de otros ámbitos de actuación
- Elaboración de Informes de Enfermería de Salud Mental
- Participación en Interconsulta/Telemedicina, al menos en 10 casos.





Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Programas de rehabilitación comunitaria adultos ETAC	3 meses	Hospital Nava	Cristina García Pazos
<b>Objetivos específicos</b>			
<p>6. Adquirir conocimientos necesarios para prestar atención especializada siguiendo el modelo de Tratamiento Asertivo Comunitario.</p> <p>7. Conocer la metodología de las intervenciones en las visitas domiciliarias, así como las realizadas en la comunidad.</p> <p>8. Ser capaz de identificar las patologías más frecuentes atendidas en el programa.</p> <p>9. Asistencia al paciente según plan consensuado por el equipo interdisciplinar (Plan Individualizado de Tratamiento). Coordinación con recursos y dispositivos asistenciales y no asistenciales.</p> <p>10. Fomento del empoderamiento de la persona en su entorno socio-cultural. Educación para la salud a paciente a familia.</p> <p>11. Conocer los procedimientos de técnicas de comunicación y de relación terapéutica, así como su aplicación en este contexto asistencial. Adquirir habilidades de comunicación y técnicas de entrevista motivacional</p>			
<b>Competencias</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Competencias asistenciales 1c.</li> <li>- Competencias asistenciales 1h.</li> <li>- Competencias asistenciales 1b</li> <li>- Competencias asistenciales 1d, 1e, 1h y 1j</li> <li>- Competencias docentes 2a</li> <li>- Competencias asistenciales 1a</li> </ul>			
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar entrevistas de acogida y valoración del paciente dentro del programa.</li> <li>- Manejar sistemas de registro. Mantener Historia Clínica actualizada.</li> <li>- Aplicar habilidades de comunicación y técnicas de entrevista motivacional.</li> <li>- Trabajo con los pacientes según modelo TAC, en atención domiciliaria y acompañamiento en la comunidad. Atención precoz, integral, periódica y multidisciplinar, favoreciendo una mayor autonomía y vinculación a recursos.</li> <li>- Apoyar y asesorar a los pacientes en las necesidades que presenten. Evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales. Dar apoyo y supervisión en Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria.</li> <li>- Dar asesoramiento y ayuda en la gestión del dinero y gestiones administrativas.</li> <li>- Enseñar y motivar para la realización de habilidades sociales. Dirigir, acompañar y favorecer la organización del tiempo libre.</li> <li>- Acompañamiento del paciente en la comunidad. Enseñar a utilizar recursos disponibles, tanto personales como sociales. Participar en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y comunitarios.</li> <li>- Manejar con facilidad Escala de Valoración GANDÍA.</li> <li>- Conocer escala HONOS.</li> <li>- Participar de forma activa en la elaboración, junto con el resto del equipo multidisciplinar, del Plan de Tratamiento Individualizado.</li> <li>- Asistir y participar a las reuniones de coordinación y colaborar con otras figuras profesionales del equipo.</li> <li>- Realizar controles periódicos de fármacos antipsicóticos según protocolo.</li> <li>- Realizar controles periódicos de prevención y seguimiento del Síndrome Metabólico según protocolo.</li> <li>- Educar al paciente y familia sobre la enfermedad, manejo de tratamiento, reconocimiento de pródromos de crisis, prevención de conflictos. Apoyo a los cuidadores.</li> <li>- Detectar de forma precoz síntomas de posible descompensación.</li> <li>- Entrenamiento en técnicas de contención verbal.</li> <li>- Detectar síntomas compatibles con efectos secundarios de fármacos. Actuar según protocolo.</li> </ul>			



Intervencións a realizar:

- Realizar al menos 6 entrevistas de valoración del paciente dentro del programa.
- Realizar al menos 20 consultas de enfermería a nivel individual, y 5 con familiares.
- Realizar, al menos, 60 visitas domiciliarias.
- Realizará, al menos, 60 actividades con los pacientes en la comunidad.
- Realizará, al menos, 12 intervenciones de coordinación comunitaria de cuidados.
- Realizará, al menos, 15 intervenciones de Educación para la salud.
- Manejará, de forma efectiva, técnicas encaminadas a mejorar las habilidades sociales del paciente en, al menos, 10 casos.
- Cumplimentará de forma autónoma junto con el paciente, al menos, 15 cuestionarios Gandía.
- Participará en, al menos, 20 planes individualizados de tratamiento.
- Participar activamente en el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos:
  - o 2 en la asistencia comunitaria.
  - o 1 caso en el que se utilicen los tres niveles de atención (Centros de Salud Mental, Hospitalización y Centros Comunitarios y/o de Rehabilitación).
- Diseñar, al menos, 2 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que se encuentren a seguimiento en este recurso asistencial.
- Presentará, al menos, 1 sesión clínica de Enfermería.



### 6.5.1.1. Rotaciones externas.

El residente podrá realizar rotaciones externas no previstas en este programa de formación en centros nacionales o extranjeros (según artículo 21 del RD 183/2008). Se consideran rotaciones externas los períodos formativos en centros no previstos en el programa de formación, ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en que se desenvuelve.

La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Ser propuestas por el tutor a la subcomisión de docencia de enfermería con especificación de los objetivos que se pretenden, y que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.
- Que se realicen en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- No podrá superar los **cuatro meses continuados** en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.
- Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
- Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la comisión de docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma.

Las rotaciones externas autorizadas y evaluadas conforme a lo previsto en este artículo, además de tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, se inscribirán en el libro del residente y darán derecho a la percepción de gastos de viaje de acuerdo con las normas que resulten de aplicación a las entidades titulares de la correspondiente unidad docente

El procedimiento y los formularios para solicitar la realización de rotaciones externas se pueden consultar en la secretaría de la CD y en la intranet: <http://intranetasf/web/guest/udi>.

### 6.5.2. Programa específico complementario

El esquema general relativo a los contenidos de este programa formativo, se distribuye en diferentes apartados. La formación específica en enfermería de salud mental a desarrollar durante los dos años de residencia incluye:

#### A.- Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental.

##### Competencias:

- Capacidad para aplicar las bases psicosociales del comportamiento humano en los planes de cuidados de enfermería, identificando los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación.
- Capacidad para aplicar en la práctica, los principios teóricos de la comunicación humana en los cuidados de enfermería de salud mental.
- Capacidad para aplicar en las intervenciones grupales, las bases teóricas y técnicas de intervención grupal.



- Capacidad para describir las características, recursos y dinanismos de la comunidad a la que se atiende.

#### **Contenidos:**

- Principales componentes del comportamiento del ser humano.
- Sociología de la salud.
- Antropología de la salud mental. Visión antropológica de la salud mental/ antropología de la Salud.
- Comunicación y motivación.
- Sentimientos y emociones.
- Adaptación y afrontamiento.
- Dinámica de grupos: Teorías y técnicas de conducción de grupos.
- Recursos comunitarios y movimientos asociativos y de autoayuda.

#### **Criterios de resultados:**

- Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano.
- Identifica los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación que las personas utilizan frente a las situaciones de cambio y/o crisis.
- Considera las características socioculturales de las personas a la que atiende para elaborar planes de cuidados de enfermería de salud mental.
- Realiza actuaciones profesionales para ayudar a personas o grupos que se encuentren con dificultades de afrontamiento y/o adaptación ante situaciones de cambio.
- Conoce las principales teorías de la comunicación y de la motivación humana. Identifica el papel de los sentimientos y las emociones en las respuestas humanas.
- Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional.
- Introduce estrategias de motivación en la elaboración de planes de cuidados.
- Conoce y aplica las principales teorías y técnicas de intervención grupal.
- Identifica los roles o posicionamiento de los participantes en diferentes situaciones grupales.
- Diseña y realiza intervenciones grupales para desarrollar de forma autónoma y/o en colaboración con otros profesionales.
- Conoce las características, recursos (comunitarios, asociativos, grupos de autoayuda...) y funcionamiento de la comunidad a la que atiende.
- Identifica la importancia que los recursos sociocomunitarios y los movimientos asociativos de autoayuda tienen en el ámbito de la salud mental de la población.
- Muestra una actitud reflexiva y creativa, mediante el análisis y propuesta de mejora/cambio de la comunidad a la que atiende.
- Elabora propuestas de orientación para la utilización de los recursos de la comunidad, dirigidas a la persona, familias o grupos.
- Analiza críticamente los contenidos relativos a la salud mental que aparecen en los medios de comunicación.

#### **B.- Enfermería psicosocial.**

##### **Competencias:**

- Capacidad para desarrollar intervenciones de promoción de la salud mental que contribuyan a mantener y/o aumentar el bienestar subjetivo, el crecimiento personal y el aprendizaje de un estilo de vida mentalmente saludable.
- Capacidad para profundizar en un nivel de autoconocimiento que le permita desarrollar y potenciar actitudes terapéuticas.
- Capacidad para manejar las relaciones interpersonales actuando como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presenten.



- Capacidad para establecer relaciones terapéuticas que ayuden a las personas en su proceso de crecimiento personal, en su adaptación al medio y en el aprendizaje de comportamientos que mejoren su autonomía.
- Capacidad para detectar las necesidades que presenta el grupo familiar interviniendo adecuadamente con el fin de optimizar sus posibilidades como grupo de apoyo.
- Capacidad para desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental, adecuados a las distintas situaciones de cambio y/o crisis en que se encuentra la persona, familia o grupo.
- Capacidad para reconocer que el producto final de la atención a los pacientes es el resultado de las interacciones de éstos con los miembros del equipo interdisciplinar y de las que se producen entre los propios integrantes del equipo de salud mental.

#### Contenidos:

- Salud Mental Positiva: concepto y factores relacionados.
- La relación intrapersonal, y las características personales que favorecen o dificultan la relación terapéutica.
- El autocuidado de la enfermera.
- Teoría y manejo de las relaciones interpersonales.
- La relación terapéutica enfermera/paciente.
- La familia como grupo de apoyo.
- Intervenciones psicosociales de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis.
- El equipo de trabajo.

#### Criterios de resultados:

- Describe el concepto de Salud Mental Positiva y los factores relacionados más próximos al constructo: promoción y prevención de la salud mental, bienestar subjetivo y calidad de vida, optimismo, felicidad y resiliencia.
- Identifica los componentes psicosociales de los cuidados de enfermería que intervienen en la promoción de la salud mental.
- Diseña intervenciones de salud mental positiva que contribuyen a mantener y/o aumentar el bienestar subjetivo, el crecimiento personal y el aprendizaje de un estilo de vida mentalmente saludable.
- Muestra disposición hacia el desarrollo del autoconocimiento y de actitudes terapéuticas.
- Hace autocrítica y moviliza estrategias personales para la mejora de habilidades relacionales.
- Demanda y/o participa con el tutor en el análisis crítico de las dificultades que pueden plantearse en la relación terapéutica con los pacientes.
- Muestra iniciativa y predisposición para la autogestión de su aprendizaje.
- Identifica y maneja adecuadamente los componentes que intervienen en las relaciones interpersonales.
- Actúa como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presentan.
- Identifica los elementos, habilidades y actitudes que intervienen en el establecimiento de una relación terapéutica.
- Detecta los fenómenos de transferencia y contratransferencia.
- Establece relaciones terapéuticas.
- Ayuda a las personas en su proceso de crecimiento personal y en su adaptación al medio.
- Enseña a las personas en el proceso de aprendizaje de nuevos hábitos para mejorar su autonomía.
- Detecta las necesidades que presenta el grupo familiar.
- Muestra actitud respetuosa respecto a las dinámicas particulares de cada familia.
- Diseña y realiza planes de cuidados para optimizar la capacidad de la familia como grupo de apoyo.
- Diseña y realiza planes de cuidados para asesorar y dar apoyo a la familia.
- Muestra actitud receptiva y sensible a la detección de cambios y a brindar apoyo.
- Detecta cambios y situaciones potenciales de crisis.



- Diseña y aplica intervenciones de enfermería para distintas situaciones de cambio y/o crisis en que se encuentra la persona, familia o grupo.
- Identifica variables de la dinámica del equipo de trabajo que facilitan o dificultan el desarrollo efectivo de las tareas.
- Actúa teniendo en cuenta que el producto final de la atención a los pacientes es el resultado de las interacciones de éstos con los miembros del equipo interdisciplinar y de las que se producen entre los propios integrantes del equipo de enfermería.

### **C.- Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.**

#### **Competencias:**

- Capacidad para reconocer la historia de la salud mental y las distintas teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos.
- Capacidad para describir la epidemiología de la salud mental, identificando las necesidades y los factores protectores y de riesgo de la población.
- Capacidad para integrar en los planes de cuidados de enfermería de salud mental los conocimientos de psicopatología y clínica psiquiátrica.
- Capacidad para utilizar las distintas modalidades terapéuticas de intervención en salud mental, manejando los diferentes conceptos teóricos en los que se fundamentan.

#### **Contenidos:**

- Evolución histórica de la asistencia psiquiátrica y de la salud mental.
- Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos.
- Concepto de salud mental y epidemiología psiquiátrica.
- Psicopatología y clínica psiquiátrica.
- Clasificaciones diagnósticas psiquiátricas. (DSM, CIE).
- Modalidades de intervención terapéutica en salud mental.

#### **Criterios de resultados.**

- Conoce la historia de la asistencia psiquiátrica así como las diferentes teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos actuales.
- Analiza con sentido crítico los elementos clave de la historia de la salud mental y su impacto en los cuidados.
- Sabe identificar las aportaciones específicas de las diferentes teorías y modelos conceptuales en la comprensión de los trastornos mentales.
- Identifica las necesidades así como los factores protectores y de riesgo de la población en materia de salud mental.
- Describe los indicadores clave de la epidemiología psiquiátrica y de salud mental.
- Formula propuestas de intervención para incidir favorablemente en algunos indicadores epidemiológicos.
- Propone estrategias de intervención específicas para luchar contra el estigma y la exclusión social de las personas con enfermedad mental.
- Conoce en profundidad las alteraciones psicopatológicas más frecuentes y la clínica psiquiátrica.
- Conoce y aplica las distintas clasificaciones diagnósticas y psiquiátricas.
- Identifica las aportaciones de estas clasificaciones para el desarrollo de los planes de cuidados de enfermería de salud mental.
- Utiliza los conocimientos de la psicopatología y de la clínica psiquiátrica para elaborar planes de cuidados de enfermería de salud mental.
- Conoce y aplica los principales conceptos teóricos de las distintas modalidades de intervención en salud mental.



- Conoce los diferentes tratamientos biológicos así como los efectos que producen, los cuidados derivados y las precauciones a tener en cuenta y actúa en consecuencia.
- Aplica los tratamientos farmacológicos derivados de la atención multiprofesional, vigilando sus efectos y desarrollando los cuidados de enfermería correspondientes.
- Participa en el diseño e implementación de las diferentes modalidades de intervención psicosocial en el contexto del trabajo multidisciplinar unidireccional.
- Identifica y utiliza todas las aportaciones de las diferentes modalidades terapéuticas para elaborar sus planes de cuidados de enfermería de salud mental.
- Conoce los factores que inciden en la adherencia terapéutica y formula propuestas de intervención en el plan de cuidados de enfermería de salud mental.

#### **D.- Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental.**

##### **Competencias:**

- Capacidad para reconocer la evolución histórica de los cuidados y las distintas teorías y modelos de enfermería y aplicarlos en los planes de cuidados de enfermería de salud mental, reflejando la concepción integral del cuidar.
- Capacidad para, manejar y aplicar las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de salud mental.
- Capacidad para elaborar planes de cuidados de enfermería de salud mental que reflejen la aplicación correcta de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería.
- Capacidad para elaborar y aplicar planes de cuidados de enfermería de salud mental, tomando como criterio las necesidades específicas que presentan las personas según la etapa del ciclo vital en la que se encuentren y el ámbito en el cual reciben los cuidados.
- Capacidad para planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias o grupos, así como a otros profesionales.
- Capacidad para actuar como enfermera especialista de enlace e interconsulta en los distintos niveles del sistema de salud.
- Capacidad para elaborar y aplicar planes de cuidados de enfermería de salud mental articulados en el marco de programas de atención específica, en el contexto de la promoción, la prevención y la rehabilitación de la salud mental.
- Capacidad para aplicar la normativa vigente sobre el uso, indicación y autorización de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental.

##### **Contenidos:**

- Evolución histórica de los cuidados de enfermería de salud mental y psiquiátrica.
- Teorías y modelos de enfermería en salud mental.
- Proceso de Atención de Enfermería de salud mental.
- Nosografías y sistemas de clasificación enfermeras (NANDA, NIC, NOC, CIPE) aplicadas en la enfermería de salud mental.
- Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a los cuidados de la salud mental de personas, familias y comunidades.
- Programas de educación para la salud mental: metodología, aplicaciones y sistemas de evaluación de resultados.
- Enlace e interconsulta en enfermería de salud mental.
- Rehabilitación psicosocial en los diferentes niveles de intervención y situaciones de cuidados.
- Metodología de la Gestión de casos en enfermería de salud mental, aplicada al abordaje del Trastorno Mental Grave.
- Planes de Cuidados de Enfermería de Salud Mental aplicados a la intervención en el ámbito de las drogodependencias y adicciones.



- Normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios en enfermería de salud mental.

**Criterios de resultados:**

- Conoce las etapas o momentos clave en la evolución de los cuidados de enfermería de salud mental.
- Identifica los componentes específicos de enfermería de salud mental implícitos en las distintas teorías y modelos enfermeros.
- Selecciona la teoría o el modelo de cuidados de enfermería más adecuado a las necesidades y a la situación de cuidados.
- Aplica las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de salud mental.
- Realiza un proceso de razonamiento y de pensamiento crítico a la hora de utilizar los lenguajes estandarizados y los programas informáticos en la elaboración y registro de los planes de cuidados.
- Elabora planes de cuidados de enfermería de salud mental que reflejan la aplicación correcta de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería.
- Analiza, interpreta y sintetiza críticamente la información.
- Presenta y defiende los planes de cuidados de enfermería de salud mental, utilizando los recursos didácticos y audiovisuales pertinentes.
- Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental para personas, familias o grupos en las diferentes etapas del ciclo vital teniendo en cuenta la diversidad sociocultural.
- Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental para personas, familias o grupos en los distintos ámbitos de actuación.
- Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental para personas, familias o grupos en situaciones de salud específicas.
- Elabora informes de enfermería al alta hospitalaria, para asegurar la continuidad de cuidados entre los distintos niveles asistenciales.
- Conoce la metodología para desarrollar programas de educación en salud mental y las principales aplicaciones.
- Conoce los sistemas de evaluación de resultados de las actividades educativas en materia de salud mental.
- Planifica, desarrolla y evalúa actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias, grupos y comunidades.
- Planifica, desarrolla y evalúa las actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a profesionales de la salud y otros colectivos.
- Actúa como enfermera de interconsulta y/o de enlace especialista de salud mental en los distintos niveles del sistema de salud.
- Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental articulados en el marco de programas de atención específica.
- Participa en la planificación y desarrollo de programas multidisciplinarios dirigidos a la comunidad en los distintos niveles de intervención orientados a hacia la mejora de salud de la población.
- Conoce la normativa vigente sobre el uso, indicación y autorización de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental y actúa en consecuencia.

**Nota:** en todos los apartados del programa de formación específica, se plantean tanto competencias como criterios de resultados en los planes de cuidados de enfermería de salud mental considerando que el término salud mental engloba la salud mental y las drogodependencias. Esta matización se hace necesaria porque en las políticas sanitarias de algunas Comunidades Autónomas, las drogodependencias están incluidas en la red de salud mental y en otras no.





### 6.5.3. Programa común complementario

#### DOCENCIA EN LA UDM SALUD MENTAL

Los contenidos docentes teóricos del programa de SM se imparten en una jornada semanal (miércoles), este formato permite centralizar gran parte de la docencia teórica en una jornada lo que facilita la participación activa y asistencia de los residentes que se encuentran en períodos de rotación extrahospitalarias y de los profesionales del Área. De esta forma se realizará tanto docencia específica para residentes, como Formación Continuada abierta a todos los profesionales del área.

Los contenidos de los **Miércoles de Docencia** incluyen las siguientes actividades:

- A) DOCENCIA ESPECÍFICA PARA RESIDENTES** de 8.00 a 10.00: elaborados por los tutores, abarcan el programa teórico desarrollado en el apartado anterior. A mayores, se impartirán seminarios multidisciplinares abiertos a todos los profesionales del servicio de Psiquiatría del área:
- Curso de Psicofarmacología Básica.
  - Curso de Psicofarmacología Avanzada.
  - Curso de psiquiatría legal y forense.
  - Psiquiatría Legal: Hablando con el Experto.
  - Curso sobre Terapia Electroconvulsiva (TEC).
  - Psicogeriatría.
  - Seminario de Contención mecánica in situ, etc.

Y todos aquellos seminarios o cursos que a propuesta de los profesionales, sean considerados de interés por la Comisión de Docencia del Servicio.

Parte de esta formación es acreditada por la Comisión Autónoma de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud. Formación Continuada. Esta formación es obligatoria para residentes y está abierta al resto de profesionales del área.

- B) ACTIVIDADES FORMATIVAS PARA RESIDENTES** de 10.00 a 11.00: Se realizan entre otras actividades los siguientes seminarios específicos para residentes:
- Propedéutica psiquiátrica básica.
  - Urgencias psiquiátricas en viñetas.
  - Intervención psicoterapéutica.
  - Atención psiquiátrica en Unidad de Salud Mental a través del rol.
  - Psiquiatría a través del espejo.
  - Análisis Grupal de Incidente Crítico.
  - Auditoría de Historias Clínicas en Psiquiatría.
- C) SESIONES DE CASOS CLÍNICOS SUPERVISADOS PARA RESIDENTES** de 11.30 a 12.30: Dirigidas específicamente para residentes (de psiquiatría, psicología y enfermería) en las que participarán todos los profesionales del área.
- D) REUNIONES DE COORDINACIÓN** de 12.30 a 13.30: los residentes también podrán asistir a las reuniones entre distintos dispositivos del Área. Sus principales objetivos son facilitar la adquisición de habilidades de trabajo multidisciplinar:
- Comisión de Docencia e Investigación: acudirá un representante de residentes de cada especialidad de forma obligatoria.
  - Comisión de Hospitalización.
  - Comisión de Rehabilitación.
  - Comisión Judicial.
  - Comisión de Unidades de Salud Mental.
  - Comisión Infanto Juvenil.
  - Comisión Adicciones.



- Comisión de Servicio.

**E) SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO** de 13.30 a 15.00: Acreditadas por la Comisión Autonómica de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

La asistencia a los Miércoles de Docencia es obligatoria durante toda la residencia, con la única excepción de los periodos formativos durante las Rotaciones Externas.

MIÉRCOLES DE DOCENCIA	
08:00 – 10:00	Docencia Específica para Residentes de Psiquiatría/Psicología clínica/Enfermería
10:00 – 11:00	Actividades Formativas Residentes de Psiquiatría/Psicología clínica/Enfermería
11:30 – 12:30	Supervisión Casos Clínicos Residentes de Psiquiatría/Psicología clínica/Enfermería
12:30 – 13:30	Comisiones de Coordinación
13:30 – 15:00	Sesiones Clínicas del Servicio

Además el último miércoles de cada mes (10:00 h) se realizará una reunión conjunta tutor y residentes para valorar la marcha de los Miércoles de Docencia, programar actividades y si es necesario proponer mejoras en la organización de las rotaciones y/o el programa formativo de los miércoles de docencia.

En estos miércoles de Docencia ,los residentes EIR podran acudir a los cursos y actividades formativas de PIR y MIR dentro de la formación multidisciplinar de la Especialidad .

#### **DOCENCIA EN EL ÁREA SANITARIA DE FERROL (Programa Transversal)**

La Comisión de Docencia y la Unidad de Formación Continuada del CHUF organizan un **Programa Común Complementario** a cuyas actividades el residente debe asistir de manera obligatoria según su año de residencia. El programa anual puede consultarse en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación.



PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO

CURSO	horas	año	CURSO	horas	año
Diagnóstico y Terapéutica (DYT)	44	R1	Presentación de Servicios Centrales: URXENCIAS	2	R1
Riesgos laborales y autoprotección	2	R1	Curso introducción a IANUS	2	R1
Curso de introducción SILICON	2	R1	Introducción y herramientas básica de búsqueda bibliográfica	2	R1
Curso de Búsqueda bibliográfica y Currículo Vitae Normalizado.	6	R1	Curso de Soporte Vital Avanzado (SVA)	20	R1
Sesiones de reciclaje de SVA	4	R1-2	Radioprotección básica	12	R*
Curso de Iniciación a la Gestión Clínica	8	R*	Curso de Introducción a la Bioética	10	R*
Comunicación con el pacientes y entorno familiar	8	R*	Lunes de la investigación	20	R*
Presentación y comunicaciones eficaces	4	R*	Comunicación – Como hablar en público	15	R*
Aspectos jurídicos y legales de la defunción	3	R*	Respeto del derecho del paciente en el acceso a historia clínica electrónica	4	R*
Seminario de donación de órganos	4	R*	Legislación sanitaria (Laboral-Residentes)	4	R*
Introducción al Derecho Sanitario	4	R*	Seguridad del paciente	6	R*
			Taller de Violencia de Género	4	R*



### Actividades científicas y de Investigación

La finalidad de estas es utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente.

El residente, al finalizar su periodo de residencia, será capaz de:

1. Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.
2. Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico, eficiencia.
3. Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos al diseño de un proyecto sobre una pregunta de interés en su práctica clínica.
4. Conocer los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño de proyectos como a la incorporación de los resultados de investigación a la práctica clínica.
5. Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, pósteres).

A lo largo de los dos años de especialidad se recomienda al EIR que elabore al menos **1 comunicación científica para ser presentadas en eventos científicos**.

Cualquier trabajo presentado en sesiones clínicas o eventos científicos debe ser valorado y conocido por el tutor de Investigación. El residente debe informar y consensuar con su tutor principal y con el tutor de investigación e informar a su tutor del trabajo que se va a plantear.

#### Actividades científicas y de Investigación. 1º AÑO

Al terminar el primer año de residencia, habrán elaborado un proyecto de investigación sobre una cuestión relevante para la Enfermería de Salud Mental. Si la naturaleza de la investigación lo requiere, el proyecto habrá sido evaluado positivamente por un comité de ética en la investigación.

Esto requerirá que el residente sea capaz de:

Conocer y aplicar el método científico.

Manejar los recursos de información para la búsqueda bibliográfica y la lectura crítica.

Formular la pregunta de investigación e hipótesis.

Seleccionar el diseño de estudio adecuado para su investigación.

Redactar el protocolo siguiendo las normas de un CEI, elaborar un CRD.

Se valorará positivamente que los residentes presenten comunicaciones a Congresos relacionados con la Enfermería de Salud Mental, de Investigación en Cuidados o sobre temas de interés para la Salud Mental.

#### Actividades científicas y de Investigación. 2º AÑO

Trabajo de campo:

Al terminar el segundo año. Cada residente, habrá llevado a cabo su proyecto. Habrá recogido los datos, los habrá elaborado y presentará los resultados en formato de artículo científico, en sesión clínica conjunta o de enfermería.

Además de las comunicaciones a Congresos, se valorará positivamente que el artículo fuese publicado o aceptado para su publicación en una revista científica.

Esto requerirá que el residente sea capaz de:

Realizar una recopilación de datos y explotarlos estadísticamente.

Redactar un artículo científico.

Presentar los resultados y difundirlos tanto de forma escrita, como en comunicación oral. Al finalizar el período de formación, se realizará una presentación oral del mismo ante el comité de evaluación en un acto público.



## 6.6. Protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva del residente de la especialidad de enfermería salud mental en el AS de Ferrol.

El reconocimiento e importancia que en las organizaciones sanitarias ha cobrado la seguridad de los pacientes se ha ido incrementando impulsadas por las políticas y las estrategias de los Sistemas Sanitarios de Salud. Un exponente de estas medidas resulta de conciliar la necesidad de formación de los futuros profesionales con la seguridad de los pacientes y en este sentido se promueven los aprendizajes sobre simulaciones o se regula la supervisión de los profesionales sanitarios en proceso de formación especializada.

El presente protocolo de actuación tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades que desarrollen los residentes en su práctica laboral, siguiendo las recomendaciones del real Decreto 183/2008.

Durante el período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

Este protocolo se realiza en el seno de la Unidad Docente Multidisciplinar de SM de Ferrol, en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del Sistema Nacional de Formación Especializada. En el referido artículo se indica: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades asistenciales que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se considere de interés”.

Se especifican los niveles de supervisión según el año formativo y la capacidad de autonomía de forma progresiva de los residentes.

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestra UDM de AFyC.

A continuación, se transcriben literalmente los artículos citados del Real Decreto 183/2008 (BOE. de 21 de febrero de 2008):

### **Artículo 14. El deber general de supervisión.**

*De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales. Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.*

*Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.*



### **Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.**

1. *El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.*

*Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.*

2. *En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.*

3. *La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.*

*Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.*

*Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.*

4. *La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.*

*En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.*

5. *Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.*

*Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica”.*

### **6.6.1. Niveles de supervisión**

#### **Nivel de autonomía y supervisión**

La capacidad para realizar los diversos actos sanitarios, cuidados enfermeros, médicos, instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia por parte de los residentes, en buena medida determinados por el año de residencia en el que se encuentren, siendo un determinante muy importante la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar. Todos estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que debe adquirir el residente y, por tanto, el grado de supervisión que precisa.



Por ello, deben considerarse **3 niveles de autonomía** vinculados a respectivos niveles de supervisión, partiendo de los siguientes conceptos:

- **Autonomía:** grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo.
- **Supervisión** grado de vigilancia con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo.

Para actuar con supervisión 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1, según la siguiente descripción.

#### Niveles de autonomía:

**Nivel 1.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al profesional responsable (tutela indirecta).

**Nivel 2.** El residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer una actuación completa de forma independiente (tutela directa)

**Nivel 3.** El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

#### Niveles de supervisión:

**Nivel 1.** SUPERVISIÓN A DEMANDA que iría asociada a una responsabilidad máxima. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa (INTERVENCIÓN AUTÓNOMA). El residente hace y luego informa al profesional responsable.

Solicita supervisión si lo considera necesario; siempre debe poder establecer contacto con el profesional para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir.

**Nivel 2.** SUPERVISIÓN DIRECTA que iría asociada a una responsabilidad media. El residente dispone de suficientes conocimientos, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad de forma independiente. Las actividades son realizadas directamente por el residente bajo la supervisión directa del tutor o de un profesional responsable. Existe una TUTELA DIRECTA, es decir el residente actúa con INTERVENCIÓN TUTELADA.

**Nivel 3.** SUPERVISIÓN DIRECTA que iría asociada a una responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, sin ninguna experiencia. Son actividades realizadas por los profesionales especialistas (profesional responsables) y observadas o asistidas por el residente (OBSERVACIÓN Y AYUDA ACTIVA).

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de supervisión exigible en cada caso.



### 6.6.1.1. Normas generales

1. Todos los profesionales responsables de los distintos Servicios/dispositivos de la UDM, lo son también de la tutela y supervisión de los especialistas en formación (Artículo 14 del RD 183/2008, en el que se establece *“el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”*).
2. El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulares universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud (artículo 15.1/ RD 183/2008).
3. El residente asumirá progresivamente responsabilidades en la especialidad que esté cursando con un nivel decreciente de supervisión (artículo 15.1/RD 183/2008).
4. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones susciten como consecuencia de dicha relación (artículo 15.2/RD 183/2008).
5. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada (artículo 15.3/RD 183/2008). La supervisión en años sucesivos de residencia será realizada preferentemente por un especialista de presencia física.
6. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año (artículo 15.3/RD 183/2008).
7. Tal y como se deriva de los puntos anteriores, la supervisión de los residentes de primer año nunca podrá depender de un residente mayor.

### 6.6.2. Aplicación de los niveles de supervisión decreciente en la práctica clínica de la Enfermería

El sistema formativo de residencia permite al profesional recibir una formación y prestar un trabajo a fin de alcanzar las competencias propias de la especialidad mediante una práctica profesional programada y supervisada. Durante su formación, el Residente de Enfermería debe adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para la atención integral de los pacientes, como se especifica en el Plan de Formación de la Especialidad.

La supervisión decreciente de los residentes tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Es de suma importancia garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes, a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y dimensiones de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que esta tarea sea asumida de forma conjunta por la Comisión de Docencia Multiprofesional, los tutores, coordinadores docentes de los diferentes dispositivos y responsables asistenciales.





La Subcomisión de Docencia, los tutores y los coordinadores docentes de otros dispositivos deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento del itinerario formativo de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.

### **Residente de 1º año**

El objetivo de esta primera rotación del residente de primer año en sus rotaciones es tomar contacto con la salud mental de forma global, familiarizarse con el abordaje integral del paciente y realizar una adecuada entrevista, historia clínica, exploración física y la consecución de los objetivos delimitados por el Programa Oficial de la especialidad. Siempre contará con la presencia física de su tutor que será quien tome las decisiones en la atención tanto en el Centro como en el domicilio del paciente.

Tendrá un nivel 3 de supervisión inicialmente, adquiriendo poco a poco el nivel 2 a criterio de su tutor.

### **Residente de 2º año**

Los residentes de SM tienen que ser capaces durante el segundo año de formación de participar activamente en todas las actividades y de hacerse cargo de forma autónoma y completa de una consulta sin la presencia del tutor. La supervisión de las actividades autónomas que realice el residente en la consulta se concretará, sin perjuicio de su seguimiento a través de las actividades de tutorización continuada a las que antes se ha hecho referencia, en la posibilidad de que el residente pueda recurrir, en caso de duda o ante situaciones complejas, a su tutor principal, al de apoyo o a otras enfermeras especialistas donde pase consulta. Se recomienda que la actividad asistencial autónoma se realice de forma progresiva de tal manera que al finalizar el segundo año **abarque un periodo no inferior a 1 mes.**

#### **a) Etapa inicial: Nivel de supervisión 2**

Durante R2, ya se debe haber producido la familiarización de la enfermera residente en el que desempeñará su labor durante todo el año, así como su integración dentro del funcionamiento global del equipo de atención primaria, desde el área administrativa hasta el área de urgencias.

Cuenta con la presencia física del tutor tanto en actividades en el centro como a domicilio.

#### **b) Segunda etapa: Nivel de supervisión 2-1**

El objetivo de esta etapa es la asunción progresiva de responsabilidades asistenciales del enfermero residente en la consulta. Para ello, dentro de la jornada semanal, y siempre según opinión específica del tutor, el R2 se hará cargo en solitario de la atención a la consulta a demanda en el centro de forma completa un día a la semana, contando siempre con la presencia física de su tutor, realizando conjuntamente la atención domiciliaria.

#### **c) Última etapa: Nivel de supervisión 1**

En este periodo se procederá al reparto de la tarea asistencial, tanto la generada en el centro como a domicilio, con calendario variable condicionado por las actividades docentes y de investigación que lleven a cabo tanto tutor como residente. Al menos un día a la semana la consulta se pasará de forma conjunta, estando garantizada la presencia física del tutor los días que la tarea asistencial recaiga sobre la enfermera residente.



Dentro de este tiempo durante al menos cuatro semanas continuadas, la residente se hará cargo de la consulta en su totalidad, periodo en que algunos tutores tendrán la opción de efectuar rotaciones externas para profundización en habilidades clínicas, docentes o investigadoras bajo calendario supervisado por la Unidad Docente. En esta etapa cada enfermera residente se le asigna un tutor de supervisión que físicamente se encuentra en el centro.

### 6.6.3. Supervisión según las competencias

En las siguientes tablas se señalan de forma orientativa los niveles de supervisión requeridos por el residente durante la adquisición de las distintas competencias de la especialidad de enfermería salu mental

Supervisión en la Unidad de Hospitalización Agudos	Niveles de autonomía	
	6 meses	EIR 1
Intervenciones a realizar :	Inicio	Fin
Gestión de los cuidados a pacientes de los que es referente, esté o no incluido en uno de los procesos asistenciales de Salud Mental. Valoración Integral planificación y seguimiento del plan de cuidados individualizado.	3-2	2
Intervención en crisis.	3-2	
Atención a pacientes en estado de descompensación psicopatológica y riesgo de autolesiones o lesiones a terceros.	3-2	2
Dirección de la implementación de Contención Mecánica en pacientes con conducta disruptiva.	3-2	2
Acogida, valoración inicial y realización de protocolos de ingreso.	3-2	
Implementación de los cuidados, técnicas y procedimientos.	3-2	2
Observación y monitorización continuada del estado del paciente.	3-2	2
Monitorización del efecto terapéutico del tratamiento.	3-2	2
Acompañamiento a pacientes ingresados en actividades grupales de carácter cultural, lúdica y de tiempo libre.	3-2	2
Entrenamiento en habilidades sociales.	3-2	2
Intervenciones encaminadas a fomentar la participación del paciente con TMG en los programas de apoyo social.	3-2	2
Intervenciones para fomentar la participación activa del paciente y su familia en el proceso terapéutico y garantizar su tratamiento.	3-2	2
Entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales de la Vida Diaria.	3-2	2
Apoyo a los cuidadores.	3-2	2
Intervenciones grupales para el fomento de los autocuidados.	3-2	2
Participar en las acciones de promoción y prevención de la salud física y mental.	3-2	2
Trabajo compartido y en coordinación entre los diferentes dispositivos de S.M.	3-2	2
Programa de psicoeducación a paciente y familia.	3-2	2
Participación en grupos terapéuticos.	3-2	2



Dirección y diseño de sesiones clínicas de cuidados y multidisciplinares.	3-2	2
---	-----	---

<b>Supervisión en Infanto Juvenil Niveles de autonomía</b>	<b>Inicio</b>	<b>Fin</b>
Nivel 1: Supervisión a demanda – Intervención autónoma.		
Nivel 2: Supervisión indirecta – Intervención tutelada.		
Nivel 3: Supervisión directa – Observación y ayuda activa		
Acogida y valoración de los niños y adolescentes con problemas de salud mental, y de sus familias	2	1
Planificación y seguimiento del plan de cuidados individualizado y familiar	2	1
Detección y prevención de situaciones de urgencia y/o crisis	2	1
Taller de Educación para la Salud	2	1
Taller de relajación	2	1
Taller de Higiene del sueño	2	1
Taller para la ansiedad y los miedos.	2	1
Taller de desensibilización a objetos fóbicos	3	2/1
Psicoeducación individual y familiar	2	1
Realización de grupos terapéuticos	2	1
Coordinación con profesionales de otros dispositivos: sanitarios, educación, judiciales	2	1
Intervención en crisis	2	1
Diseño de sesiones clínicas, en relación con la atención a la Infancia y Adolescencia	2	1
Cuidados específicos del niño/adolescente con problemas de salud mental y a sus familias.	2	1
Realización de Informes	2	1
Interconsulta/ Telemedicina	2	1



<b>Supervisión en ETAC Niveles de autonomía</b>	<b>Inicio</b>	<b>Fin</b>
Realizar entrevistas de acogida y valoración del paciente dentro del programa.	2-1	1
Manejar sistemas de registro. Mantener Historia Clínica actualizada.	2-1	1
Aplicar habilidades de comunicación y técnicas de entrevista motivacional.	2-1	1
Trabajo con los pacientes según modelo TAC, en atención domiciliaria y acompañamiento en la comunidad. Atención precoz, integral, periódica y multidisciplinar, favoreciendo una mayor autonomía y vinculación a recursos.	3	1
Apoyar y asesorar a los pacientes en las necesidades que presenten. Evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales. Dar apoyo y supervisión en Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria.	2	1
Dar asesoramiento y ayuda en la gestión del dinero y gestiones administrativas.	3	1
Enseñar y motivar para la realización de habilidades sociales. Dirigir, acompañar y favorecer la organización del tiempo libre.	2-1	1
Acompañamiento del paciente en la comunidad. Enseñar a utilizar recursos disponibles, tanto personales como sociales. Participar en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y comunitarios.	3	1
Manejar con facilidad Escala de Valoración GANDÍA.	3	1
Conocer escala HONOS.	2	1
Participar de forma activa en la elaboración, junto con el resto del equipo multidisciplinar, del Plan de Tratamiento Individualizado.	3	1
Asistir y participar a las reuniones de coordinación y colaborar con otras figuras profesionales del equipo.	2-1	1
Realizar controles periódicos de fármacos antipsicóticos según protocolo.	2-1	1
Realizar controles periódicos de prevención y seguimiento del Síndrome Metabólico según protocolo.	2-1	1
Educar al paciente y familia sobre la enfermedad, manejo de tratamiento, reconocimiento de pródomos de crisis, prevención de conflictos. Apoyo a los cuidadores.	2-1	1
Detectar de forma precoz síntomas de posible descompensación.	2-1	1
Entrenamiento en técnicas de contención verbal.	2	1
Detectar síntomas compatibles con efectos secundarios de fármacos. Actuar según protocolo.	2-1	1



La supervisión en el resto de unidades se ajustará a lo ya reflejado en esta guía:

**Nivel avanzado (nivel 1):** Intervención autónoma. La residente realiza las actividades sin la supervisión directa del profesional, que obtiene información a posteriori. En todo caso el residente debe poder establecer contacto con el profesional para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir.

**Nivel medio (nivel 2):** Intervención tutelada. La residente realiza las actividades con supervisión del profesional que deberá estar disponible y accesible en cualquier momento.

**Nivel básico (nivel 3):** Observación y ayuda activa. La residente observa las actividades que realizan los profesionales y participa en ellas

**\*Ver anexo protocolo de supervisión del Residente de Enfermería de Salud mental.**