



GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

“Enfermería de Salud Mental”

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental
Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
Área Sanitaria de Ferrol

Entidad Titular:	ÁREA SANITARIA DE FERROL
Autores:	
Aneiros Castro, Mónica	
Bello Pena, Fernando	
Carballal Balsa, M ^a Consuelo	
Couce Prieto, Luz	
Espiño Lamas, Elena	
Fraga Sampedro, M ^a Luisa	
García Pazos, Cristina	
García Prados, Pilar	
García Rodríguez, Jose Luís	
Granda Mariño, Sara Covadonga	
Lorenzo Tojeiro, M ^a del Carmen	
Pérez Gómez, Iria	
Rico Sainz de la Maza, Paz	
Rodríguez Parga, María Amparo	
Salamanca García, Jose Luís	
Aprobado en Comisión de Docencia de fecha:	
Fecha última revisión:	MARZO 2023
Fecha próxima revisión:	MAYO 2025
Procedimiento difusión:	Unidad de Docencia e Investigación Ferrol
El Presidente de la Comisión de Docencia	El Secretario de la Comisión de Docencia
Fdo.: Dr. Ramón López de los Reyes	Fdo.: Cruz Sabio Teijeiro

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DEL ÁREA SANITARIA DE FERROL (ASF)

1.1. El centro Docente

1.1.1. Comisión de Docencia

1.1.1.1. Composición y funciones

1.1.1.2. Jefatura de Estudios

1.1.2. Subcomisión de Docencia de la Unidad Multiprofesional de Salud Mental

1.1.2.1. Composición y funciones

1.1.3. Subcomisión de Docencia de Enfermería de Salud Mental

1.1.3.1. Composición y funciones

1.1.4. Subcomisión de Enfermería de Centro

1.1.4.1. Composición y funciones

1.1.5. Plazas acreditadas totales y por especialidad

1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental

1.2.1. Localización y estructura

1.2.2. Recursos humanos

1.3. Dispositivos de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental

1.4. Tutores (roles y responsabilidades)

1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

2. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

2.1. Toma de posesión

2.2. Documentación para la firma del contrato

2.3. Derechos y deberes

2.4. Lencería

2.5. Salario

2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)

2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos

2.7.1. Impresos

2.7.2. Vacaciones

2.7.3. Días de libre disposición

3. LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

3.1 Definición de la especialidad

3.2 Normativa.

3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad

4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

4.1 Objetivo general de la formación.

4.2 Organización de la tutoría.

4.3 Plan de evaluación formativa anual y final

4.3.1 Evaluación formativa/continuada

4.3.2 Evaluación sumativa

4.4 Documentos o bibliografía de apoyo.

4.5 Programa teórico complementario y desarrollo del itinerario formativo.



La **Guía del Itinerario Formativo Tipo (GIFT)** es un documento elaborado por la **Subcomisión de Enfermería de Salud Mental** del Área Sanitaria de Ferrol (ASF). Toma como base el Programa Formativo de la Especialidad (POE) de Enfermería de Salud Mental, elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental y publicado en el BOE (Orden SPI/1356/2011), adaptándolo a los recursos disponibles. Posteriormente es aprobada en la **Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF)**. La GIFT servirá de referencia para confeccionar la Guía Itinerario Formativa Individualizada de cada Residente.

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DEL “COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL”

El CHUF es una entidad pública dependiente de la Consellería de Sanidad de la Comunidad Gallega. Es responsable de la asistencia especializada del área de Ferrolterra, que cuenta con una población de 186.088 habitantes (INE diciembre 2022).

La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDMSM) tiene acreditación para Formación especializada. Tiene una óptima carga asistencial, por lo que constituye un medio propicio para la capacitación profesional del residente a través del ejercicio progresivo de las funciones del Especialista. Las sesiones clínicas, rotaciones y cursos permiten la adquisición de conocimientos teóricos, estimulando la investigación científica y presentación de trabajos en congresos/reuniones y revistas especializadas.

1.1. El centro Docente

1.1.1. Comisión de Docencia

1.1.1.1 Composición y funciones

La **Comisión de Docencia en el Área Sanitaria de Ferrol** está formada por:

- **Presidente/a (Jefe de estudios del Hospital)**
- **Vicepresidente/a (Jefe de Estudios de la UDMAFyC)**
- **Presidente/a de la Subcomisión de Enfermería de Centro (miembro nato)**
- **Presidente/a de la Subcomisión de la Unidad Multiprofesional de Salud Mental (miembro nato)**
- **Presidente/a de la Subcomisión EIR de la Unidad Multiprofesional de Salud Mental (miembro nato)**
- **Secretario/a**
- **6 vocales representantes de los tutores (área quirúrgica, área médica, servicios centrales, área materno infantil, área de salud mental, y 1 tutor elegido por sorteo entre todos los tutores del área con mayor número de acreditaciones para ponderación)**



- **6 vocales representantes de residentes (Área Quirúrgica, Área Médica, Servicios Centrales, Área Materno Infantil y Área de Salud Mental y vocal representante de los EIR)**
- **1 Vocal representante general de los residentes (secretario suplente) (miembro nato).**
- **Tutor/es hospitalario de la UDMAFyC (solo uno de los tutores nombrados tendrá derecho a voto).**
- **1 vocal representante de la CC.AA.**
- **1 vocal nombrado por la Junta de Personal**
- **Invitados: 1 representante de la biblioteca del centro por su vinculación con la docencia, un representante de la dirección, tutores de las especialidades que no ocupen cargo de vocal y otros tutores o coordinadores de unidades de especial afluencia de residentes**

• 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.

• 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) 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, salud mental y un sexto vocal elegido por sorteo entre todos los tutores del área con mayor número de acreditaciones para ponderación.

b) 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, **por un período de dos años**. Las áreas correspondientes coincidiendo con las de los tutores serán área médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil, salud mental y el vocal representante de los EIR.

El vocal representante general de los residentes será miembro nato.

c) Un vocal designado por la comunidad autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital.



d) Un vocal designado por la Junta de Personal.

e) Tutor/es hospitalario de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria (solo uno de los tutores tendrá derecho a voto.

1.1.1.2 Jefatura de Estudios

El **jefe de estudios** de formación especializada será designado en los términos que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a lo previsto en 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 las comunidades autónomas 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.

1.1.2. Subcomisión de Docencia de la Unidad Multiprofesional de Salud Mental (SCDMSM)

1.1.2.1 Composición y funciones

Composición:

La creación y composición de la SCDMSM de Ferrol fue aprobada en la Reunión Extraordinaria de la Comisión de Docencia del ASF del 6 de noviembre del 2015, y ratificada por el Gerente del ASF el 9 de noviembre de 2015.

La SCDMSM 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 tres 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 ASF.

Los miembros de la Subcomisión serán:

- Jefe de estudios del centro: Jefe/a de estudios
- Presidente: Presidente/a SCDMSM
- Secretaria: Secretario/a de UDI
- Tutor MIR salud mental: Psiquiatra del Servicio de Psiquiatría del ASF
- Tutor PIR salud mental: Psicólogo Clínico del Servicio de Psiquiatría del ASF

- Tutor EIR salud mental: enfermero/a especialista en salud mental del Servicio de Psiquiatría del ASF
- Representante residentes MIR salud mental
- Representante residenteS PIR salud mental
- Representante residentes EIR salud mental
- Presidenta Subcomisión de Enfermería de Salud Mental
- Jefe de Servicio de Psiquiatría
- 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 Subcomisión 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 ASF.

1.1.3. Subcomisión de Docencia de Enfermería de Salud Mental

Constituida a 21 de enero de 2022, con anterioridad a dicha fecha ejerciendo su labor como grupo de trabajo.

1.1.3.1. Composición y funciones

Los miembros de la Subcomisión serán:

- Presidenta de la Subcomisión.
- Tutores responsables de la formación EIR
- Residente EIR salud mental
- Jefe de estudios
- Representante dirección
- Vocal representante CC.AA.

Funciones:

- Informar a la SCDMSM de los problemas relacionados con la actividad docente.
- Proponer las medidas correctoras que considere oportunas



- Coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los enfermeros en formación.
- Información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la SCDMSM relativos a la formación EIR Salud Mental.
- Coordinación con los distintos Dispositivos acreditados para la formación EIR Salud Mental.
- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en la SCDMSM.

1.1.4. Subcomisión de Enfermería de Centro.

1.1.4.1. Composición y funciones

Composición:

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.

Su composición es la siguiente:

- Jefe de estudios:
- Presidente/a: (presidente subcomisión de enfermería de centro)
- Secretaria: secretaria de UDI
- Tutor EIR comunitaria: (enfermera especialista tutora centro de salud)
- Tutor EIR obstétrico ginecológica:(enfermera especialista tutora de enfermería obstétrico-ginecológica)
- Tutor EIR salud mental: (enfermera especialista tutora 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.

1.1.5. Plazas acreditadas totales y por especialidad

ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS
Análisis Clínicos	2
Anatomía Patológica	1
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
Endocrinología	1
Farmacia hospitalaria	1
Medicina Intensiva (UCI)	1
Medicina Interna	1
Microbiología	1
Neumología	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	15 (Medicina FyC) 8 (Enfermería FyC)
Unidad Docente Enfermería Obstétrico-Ginecológica	2 (Enfermería OBS)
Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental	1 Psiquiatría 2 Psicología Clínica 2 EIR Salud Mental
TOTAL	50

1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental

1.2.1. Localización y estructura

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.
 - **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 seis programas de enlace: Atención Temprana, Pediatría, Unidad de Dolor, Oncología, Hospital de Crónicos de Medicina Interna 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) – Programa de Continuidad de Cuidados (PCC).** Ubicado en la planta 0, sector A del Hospital Naval. Atención en régimen de seguimiento domiciliario de pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) con escasa adherencia al tratamiento y al seguimiento, y un importante grado de discapacidad. 100 plazas.



2. **Unidad de Psicogeriatría (UPG).** Cuenta con 2 programas:
 - a. **Programa Psicogeriatría.** Atención ambulatoria a pacientes con trastornos psiquiátricos de más de 65 años, derivados desde las USM. Ubicada en la planta 0, sector A del Hospital Naval.
 - b. **Programa Socio – Sanitario.** Carece de ubicación física. Se presta atención psiquiátrica de forma telemática y presencial de 13 centros de 3ª edad, 1 colegio especial y 5 residencias de minusválidos (físicos y psíquicos, respectivamente) del Área Sanitaria.
3. **Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USM I-J).** Atención ambulatoria de todo tipo de patología psiquiátrica en menores de 16 años. Oferta varios **programas de apoyo** concertados con la Asociación ASPANEPS (Asociación de Padres de Niños con Problemas Psico-Sociales).
4. **Hospital de Día de Infanto-Juvenil (HDD I-J).** Pendiente de implementarse a lo largo del año 2023. Carece en el momento actual del espacio físico, previsiblemente se ubicará en H. Naval.
5. **Programa de Atención a la Salud Afectivo - Sexual y Reproductiva (PASASR).** Desarrolla su actividad asistencial en el COF (Centro de Orientación Familiar).
6. **Programa de Enlace con Atención Primaria (PEAP).** Atención ambulatoria a todo tipo de patología psiquiátrica del adulto. Atención in situ en los Centros de Salud de Atención Primaria.
7. **Programa de Prevención del Suicidio (PPS).** Atención ambulatoria de pacientes con ideación y conductas autolesivas. Ubicado en la planta 0, zona A del Hospital Naval.
8. **Programa Ambulatorio Intensivo para Alto Sufrimiento Psíquico (PAI-ASP).** Atención ambulatoria de trastornos de personalidad graves. Ubicado en la planta 0 del Hospital Naval.
9. **Unidad de Tratamiento de Adicciones (UTA).** Atención ambulatoria a adicciones. Concertado con la entidad AS.FE.DRO. (Asociación Ferrolana de Drogodependencias). La unidad asistencial se encuentra ubicada en la C/Cádiz s/n bajo, (Caranza), Ferrol.
10. **Comunidad Terapéutica (CT).** Atención en régimen de media/larga estancia. 20 plazas. Concertada con la entidad AS.FE.DRO. Ubicada en O Confurco (Doniños), Ferrol.
11. **Unidad de Alcoholismo (UA).** Atención ambulatoria a adicciones al alcohol y adicciones sin sustancia. Concertado con la Asociación de Ex Alcohólicos de Ferrolterra. La unidad asistencial se encuentra ubicada en la C/ Álvaro Cunqueiro 6 bajo, (Esteiro) Ferrol.
12. **Unidad de Hospitalización Infanto Juvenil (UHP I-J).** Ubicado en el CHUS, recurso de ámbito provincial.
13. **Unidad de Desórdenes Alimentarios (UDAL).** Ubicado en el CHUS, recurso de ámbito provincial.



Dispositivos complementarios:

Se trata de Unidades y programas de Rehabilitación e Integración Social (*)

1. **Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (URH).** 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 Salud Mental Ferrol, Eume y Ortegal:
 - **CRPL de Narón,** dispone de 55 plazas.
 - **CRPL Cerdido,** dispone de 15 plazas.
3. **Programa de Pisos Protegidos (PPP).** Con el objetivo de potenciar la inserción social de pacientes con TMG y suficiente autonomía, pero en ausencia de soporte sociofamiliar. 16 plazas repartidas entre 4 pisos, todos ellos ubicados en el entorno del CRPL de Narón. Concertados con la entidad Salud Mental Ferrol, Eume y Ortegal. La responsabilidad clínica de los pacientes acogidos a este programa recae sobre el ETAC.

(*) Señalar que este Servicio desde hace más de una década articula los programas de Rehabilitación e Integración social pivotándolos sobre los recursos extrahospitalarios y realizando un uso muy reducido de los Recursos Hospitalarios ubicado en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Conxo.



Rehabilitación

ETAC
100 p

HDD
125 p

CRPL
Narón 55 p
Cerdido 15 p

PISOS PROTEGIDOS
4 pisos 16 p

MINIRESIDENCIA
(en construción)

Hospitalización

UHP
24 camas
Interconsulta y Enlace

**UNIDAD REHAB.
MEDIA/LARGA**
H. Psiq. Conxo

C. TERAPEÚTICA
20 p

UHP INFANTO JUVENIL
CHU Santiago

**U. DESÓRDENES
ALIMENTARIOS**
CHU Santiago

Consulta ambulatoria

USM INFANTO-JUVENIL

USM I

USM II

USM III

USM PSICOGERIATRIA

U. TRAT. ADICCIONES

P. PREV. SUICIDIO

P. ENLACE PRIMARIA

P. ALTO SUFR. PSÍQUICO

P. S. AFECTIVO SEXUAL

1.2.2. Recursos humanos

La plantilla del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del CHUF está conformada por:

Jefe de Servicio: Alberto Durán Rivas.

Supervisora de Enfermería: Paz Rico Sainz de la Maza.



Recursos Humanos Servicio Psiquiatría y Salud Mental (SERGAS)

- 1. Unidades de Salud Mental (USM)**, cada una de las tres USM cuenta con: 2 psiquiatras, 1 psicólogo clínico, 1 enfermera, 1 trabajadora social (tiempo parcial) y 1 auxiliar de la función administrativa.
- 2. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve (UHP)**: 3 psiquiatras, 1 psicólogo clínico, 1 terapeuta ocupacional, 1 trabajadora social, 7 enfermeras, 12 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y 1 auxiliar de la función administrativa.
- 3. Unidad Salud Mental Infanto-Juvenil (USM I-J)**: 1 psiquiatra, 1 psicólogo clínico, 1 enfermera, 1 trabajador social (a tiempo parcial) y 1 auxiliar de la función administrativa.
- 4. Hospital de Día Infanto-Juvenil (HDD I-J)**: 1 psiquiatra, 1 psicólogo clínico. Pendientes de incorporar este año 1 enfermera y 1 trabajadora social.
- 5. Hospital de Día (HDD)**: 1 psiquiatra, 1 psicólogo clínico, 1 terapeuta ocupacional, 1 trabajadora social (a tiempo parcial), 2 enfermeras, 2 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, 1 monitor de huerta y 1 administrativo (a tiempo parcial).
- 6. Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC)**: 1 psiquiatra, 2 enfermeras, 2 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, 1 trabajadora social (a tiempo parcial) y 1 auxiliar de la función administrativa (a tiempo parcial).
- 7. Programa de Interconsulta y enlace (ICyE)**: 1 psiquiatra, 1 psicólogo clínico y 1 auxiliar de la función administrativa (a tiempo parcial).
- 8. Unidad de Psicogeriatría (UPG)**: 2 psiquiatras, 1 psicólogo clínico, 1 enfermera y 1 auxiliar de la función administrativa.
- 9. Programa de Enlace con Atención Primaria (PEAP)**: 1 psicólogo clínico.
- 10. Programa de Prevención del Suicidio (PPS)**: 1 psiquiatra, 1 psicólogo clínico, 1 enfermera y 1 auxiliar de la función administrativa (a tiempo parcial).
- 11. Programa Ambulatorio Intensivo para Alto Sufrimiento Psíquico (PAI-ASP)**: 1 psiquiatra (a tiempo parcial), 1 psicólogo clínico y 1 auxiliar de la función administrativa (a tiempo parcial).
- 12. Programa de Atención a la Salud Afectivo - Sexual y Reproductiva (PASASR)**. 1 psicólogo clínico.



	Unidades de Salud Mental			UHP	USM I-J	HDD I-J	HDD	ETAC	ICyE	UPG	PEAP	PPS	PAI ASP	PAS ARS	TOTAL
	USM I	USM II	USM III												
Psiquiatra	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2		1	1		18
Psic. Clínico	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	13
MIR															4
PIR															4
EIR de SM															2
T. Ocupac.				1			1								2
T. Social	½	½	½	½	1		½	½							4
Enfermera	1	1	1	7	1		2	2		1		1			17
TCAE				12			2	2							16
Administrat.	1	1	1	1	1			¼	¼	1	½	½	½		8
Monitor							1								1

Recursos Humanos Dispositivos Concertados

- 1. Programas de apoyo a la Unidad Salud Mental Infanto-Juvenil (ASPANEPS):** 2 psicólogos clínicos, 1 terapeuta ocupacional, 1 trabajadora social, 1 psicopedagoga y 2 auxiliares de la función administrativa.
- 2. Unidad de Alcoholismo:** 1 psicólogo, 1 trabajadora social y 1 auxiliar de la función administrativa.
- 3. Unidad de Tratamiento de Adicciones y Comunidad Terapéutica:** 1 psiquiatra (21 horas), 1 psiquiatra (14 horas), 2 psicólogos clínicos, 2 psicólogas, 1 enfermero y 1 enfermera (14 horas), 2 trabajadoras sociales, 5 educadoras sociales, 1 técnico en cuidados auxiliares de enfermería, 1 farmacéutico, 4 auxiliares de la función administrativa, 5 auxiliares educativos, 1 monitor.
- 4. Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral y Programa de Pisos Protegidos:** 2 psicólogos clínicos, 2 terapeutas ocupacionales, 1 trabajadora social, 3 educadores sociales, 1 auxiliar de la función administrativa y 5 profesores de taller a tiempo parcial todos ellos.

	Prog. apoio USM I-J	Unidad Alcoholismo	U. Adicciones y C.T.	CRPL y PPP	TOTAL
Psiquiatra			2		2
Psicólogo Clínico	2		2	2	6
Psicólogo		1	2		3
T. Ocupacional	1			2	3
T. Social	1	1	2	1	5
Enfermera			2		2
TCAE			1		1
Administrativo	2	1	2	1	6
Educador Social			5	3	8
Auxiliares educativos			5		5
Farmacéutico			1		1
Psicopedagogo	1				1
Monitores Taller			1	5	6

1.3. Dispositivos de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental

- 1. 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 2 habitaciones individuales en la zona cerrada (una de ellas con cama anclada al suelo). Un sistema de cámaras de visualización (no grabación) ubicado en el control de enfermería.
- 2. 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 1, sector C. Cuenta con: 4 despachos de facultativo, 1 despacho de enfermería, 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 A Cuenta con: 3 despachos de facultativo, 1 despacho de enfermería y 1 despacho de administrativos.
10. **Programa de Enlace con Atención Primaria (PEAP).** Carece de ubicación física en el Hospital Naval al desarrollar su actividad in situ en los Centros de Salud.
11. **Programa de Prevención del Suicidio (PPS).** Ubicado en el Hospital Naval, planta 0, sector A. Cuenta con 2 despachos facultativos y 1 despacho enfermería.
12. **Programa Ambulatorio Intensivo para Alto Sufrimiento Psíquico (PAI-ASP):** Ubicado en el Hospital Naval, planta 0, sector A. Cuenta con 1 despachos facultativo.
13. **Programa de Atención a la Salud Afectivo - Sexual y Reproductiva (PASASR).** Ubicado en el Centro de Orientación Familiar. Cuenta con 1 despacho facultativo.
14. **Hospital de Día Infanto Juvenil.** Pendiente de ubicación en el Hospital Naval.



	USM I	USM II	USM III	USM I-J	UHP	HDD	ETAC	ICyE	UPG	PPS	PAI-ASP	PAS ASR	TOTAL
HOSPITALIZACIÓN													
Camas					24								24
Hab. individuales					2								2
Hab. Dobles					10								10
Hab. aislamiento					2								2
Control enferm.					1	1							2
DESPACHOS													
Psiquiatra	2	2	2	2	6	1	1	1	2	1			20
Psicólogo	1	1	1	2	1	1		1	1	1	1	1	11
Enfermería	1	1	1	1	1	2	2		1	1			11
T. Ocupacional					1	1							2
T. Social				1	2	1	1						5
Administrativo	1	1	1	1	1				1				6
Otros (Residentes)	1	1	1		1	1							6
SALAS													
S. Espera	2	1	1		2	1							7
S. Reuniones					1								1
S. Taller					1	1							2
S. Terapia grupo					1	1							2
S. Curas					1	1							2
Estar enfermos					2								2
Estar Personal					1								1
Cocina						1							1
Comedor					1	1							1
Otras (especificar)					1 TV	1 vestuar.							2
OTROS													
Gimnasio					1								1
Baño	1	1	1		11	3	1						18
Otros (especificar)					1 almacén	1 invernada 1 almacén	1 almacén						4

NOTA:

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 Aula de Simulación Médica, 1 Aula de Simulación Quirúrgica, 2 Aulas de Cuidados Críticos.

En nuestras instalaciones, contamos con el 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.

1.4. Tutores (roles y responsabilidades)

Relación de tutores y colaboradores docentes:

Servicio	Nombre	Turno y situación
Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve	Paz Rico Sainz de la Maza Luz Couce Prieto Fernando Bello Pena Jose Luís Salamanca García Jose Luís García Rodríguez	Rotatorio
Asociación Ferrolana Drogodependencias	Pendiente	Mañana
Unidad de Rehabilitación de Larga Estancia	Pendiente	Pendiente
Hospital de Día de Psiquiatría	Consuelo Carballal Balsa (Tutora principal) Mónica Aneiros Castro	Mañana
Unidades de Salud Mental	María del Carmen Lorenzo Tojeiro (Tutora principal) Iria Pérez Gómez	Mañana
Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario	Cristina García Pazos María Amparo Rodríguez Parga	Mañana
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil	Sara C. Granda Mariño (Tutora principal)	Mañana
Unidad de Psicogeriatría	Elena Espiño Lamas	Mañana
Programa de Prevención del Suicidio	Pilar García Prados	Mañana

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el



que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

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 de la especialidad propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión 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 unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria. El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

El colaborador docente es el profesional de los diferentes dispositivos de la unidad docente por donde rota la persona residente que, sin ser tutor, colabora de forma activa en su formación, asumiendo la orientación, la supervisión y el control de las actividades realizadas por la persona residente durante las rotaciones.

El colaborador docente participará activamente en la evaluación del aprendizaje y las competencias de la persona residente durante la rotación, de forma coordinada con su tutor o tutora.

También desarrollan tareas de colaboración docente los profesionales que participan activamente en actividades formativas específicas de los residentes, como cursos, talleres y otras actividades análogas.



2. INFORMACION LOGÍSTICA

2.1. 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.

El residente contactará con la secretaria de Docencia (UDI) donde se le indicará quien es su tutor y se le informará de la fecha y hora del acto de acogida de residentes, que se celebra en la primera semana de su incorporación.

2.2. Documentación para la firma del contrato

ENTREGAR EN SECRETARÍA DE LA UNIDAD DE DOCENCIA/PAT/Vía telemática

Ficha de datos personales (cubierta y con foto)

Certificado no delitos sexuales

Compromiso de confidencialidad

ENTREGAR PARA FORMALIZACIÓN DE CONTRATO

2 fotos (tamaño carnet)

fotocopia DNI

fotocopia cartilla seguridad social

fotocopia titulación exigida

datos bancarios

fotocopia otras titulaciones

número de colegiado

acreditación adjudicación plaza / especialidad

nota: todas las fotocopias deberán ir acompañadas del original para a su compulsa

2.3. Derechos y deberes

LABOR DOCENTE

En los primeros días, tras su incorporación, deberán nombrar un representante de los R-1.

Los residentes tendrán **obligación de asistir a las sesiones clínicas hospitalarias y demás actividades docentes que se celebren.**

El residente reflejará en su libro del especialista en formación, 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 pertinente, que culminará a final de año con una evaluación por el Comité de cada especialidad. Los registros de la evaluación continuada y el resultado de la evaluación anual se remitirán al Registro Nacional de Residentes.

Cuando sea solicitado, la Comisión de Docencia informará acerca de las rotaciones externas para ampliar formación en otros centros sujetos a la normativa de cada especialidad según su duración. El residente podrá solicitar permisos para asistir dentro del horario de trabajo a conferencias, cursillos, congresos u otros actos relacionados con la especialidad en la que se está formando siempre y cuando estén justificados. Para ser computables en la evaluación anual estas actividades deben contar con el reconocimiento de tutor y la Comisión de Docencia.

LABOR DE INVESTIGACIÓN

En la intranet se puede consultar un procedimiento para solicitar apoyo metodológico y estadístico y a su vez existe un correo genérico investigacion.ferrol@sergas.es para solicitar dicha cita de apoyo.

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

Las actividades en este campo quedarán también reflejadas en el libro del Especialista en Formación.

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 1.645 horas al año en régimen de dedicación a tiempo completo, sin que la jornada ordinaria pueda exceder de 37,5 horas semanales en cómputo semestral.

Al igual que el resto de la plantilla los residentes, con independencia del año de residencia y especialidad, realizarán las guardias laborables de lunes a sábado, y las festivas en domingo o festivos reconocidos en el calendario laboral.

Al personal que realice guardias que supongan permanencia en el Centro, se le proporcionará todo lo necesario para la misma (busca, cama, etc.)

Los residentes de Enfermería de Salud Mental del CHUF **realizarán obligatoriamente un total de 34 horas mensuales en concepto de Atención Continuada**. El residente está obligado a hacer las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca.

La prestación de servicios docente-asistencial del residente será en régimen de dedicación a tiempo completo al Sistema Sanitario Público, por lo que dicha prestación de servicios será incompatible con la realización de cualquier otra actividad pública o privada en los términos previstos por la Ley 53/1984 de 26 de diciembre de Incompatibilidades de personal al servicio de las Administraciones Públicas.

La responsabilidad progresiva del Residente (artículo 15 del RD 183/2008)

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.

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.

PARTICIPACIÓN EN COMISIONES

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

2.4. Lencería

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

2.5. Salario

Las retribuciones a 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) Complementos en base a la normativa vigente

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.

2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)

Al residente se le facilitará el formulario para la solicitud de usuario de informática, con acceso a IANUS y correo electrónico, desde la Unidad de Docencia se le indicará al servicio de Informática que tipo de acceso tendrán, atendiendo a su grado de responsabilidad

2.7. 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 de la institución en que preste servicios. 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)

2.7.1. 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 al PAT (Punto de Atención al Trabajador).

– 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.

2.7.2. 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 el PAT con una antelación mínima de 20 días.

2.7.3. 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 2 días de libre disposición (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 el PAT 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.

2.7.4. 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 del tutor-a, 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 al PAT.

2.7.5 Ausencias:

Incapacidad Temporal: Cuando no pueda asistir al trabajo por enfermedad deberá comunicarlo al tutor-a, a la tutora colaboradora de la Unidad donde efectúa la rotación y, a la UDI, a la mayor brevedad posible (vía correo electrónico o llamada telefónica).

Cuando la ausencia sea de un día deberá presentar un justificante, sí 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 al PAT

Todas las ausencias deben ser notificadas a la UDI y, tutor principal a la mayor brevedad posible, vía correo electrónico o llamada telefónica.

Las faltas injustificadas, 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 Sanitaria 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.

2.7.5 Accidente Laboral

En caso de sufrir un accidente laboral se deberá comunicar a la tutora del Centro de salud o bien a la supervisora-coordinadora de la Unidad donde está rotando, si se produce en un día laboral en turno de mañana o 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

3. LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.

3.1. 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 2020-2024 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/o 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.

Áreas de competencia son:

3.2 Normativa.

- 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 conjunta 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, por la que se mejoran las condiciones de trabajo y retributivas del personal residente en formación de este 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

La [Ley 44/2003](#), de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. El capítulo III, del título II de esta Ley (artículos 15 a 32) está monográficamente destinado a la formación especializada en Ciencias de la Salud y sus previsiones han sido desarrolladas por las disposiciones que se citan en los párrafos siguientes.

[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.

[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 y [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.

[Real Decreto 589/2022](#), de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.



[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.

3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad

Se puede consultar en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>



4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

4.1 Objetivo general de la formación

La enfermera/o 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/os 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/o 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 esta 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/o

especialista en salud mental presta cuidados utilizando la relación de ayuda como instrumento terapéutico básico.

En este sentido, el trabajo de la enfermera/o 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/o 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/o 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) 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.

4.2 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 éste 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 de Enfermería Salud Mental con sujeción a las previsiones del correspondiente programa.

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.

- Videgrabaciones 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 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 Sanitaria. 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 residentes.

.4.3. 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

.4.3.1. 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:

.4.3.1.1. 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 la 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 presidente 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.

.4.3.1.2. Reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa formativo.

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



.4.3.1.3. Evaluación de la rotación.

A realizar por el Tutor y los colaboradores docentes 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 de LOS colaboradores docentes: <http://intranetasf/web/guest/comite-de-docencia>.

.4.3.1.4. Instrumentos específicos

.4.3.1.4.1. 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 Enfermería 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.

.4.3.1.4.2. 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 el tutor principal o colaboradores docentes.

.4.3.1.4.3. 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

4.3.2. 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.

- En función de la fecha de incorporación de cada promoción, 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 I: 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 ≥ 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, notoria falta de aprovechamiento o 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 establecido en el anexo I de la resolución de 3 de julio de 2018 y que está 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. 70% de la puntuación.
- *Actitudes (B):* Motivación, puntualidad/asistencia, comunicación con el paciente y la familia, trabajo en equipo, valores éticos y profesionales. Evaluación de 1 a 10. 30% de la puntuación.

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

Las guardias se valorarán como una rotación más.

- La *evaluación negativa de los ítems del apartado A*, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje (recuperable o no).
- 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 (recuperable o no).

2. Actividades complementarias 10%:

La valoración se ajustará a lo establecido en la resolución de 3 de julio de 2018. Máximo 1 punto.

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)

El incumplimiento de los mínimos establecidos no se valorará en este apartado, sino que se tendrá en cuenta en la calificación anual del tutor (apartado C)

ASISTENCIA CURSOS Y TALLERES

Se potenciarán las actividades cortas y prácticas, igual que el en los profesionales.

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)		De 0,02 a 0,1
Complejidad de la actividad formativa	60%	0,012-0,06
Número de horas del curso	40%	0,008-0,04
Complejidad de la actividad docente	Talleres	0,06
	Cursos pres.	0,03
	Cursos no pres.	0,012
Número de horas del curso	De 10 a 20	0,008
	De 20 a 40	0,01
	De 40 a 60	0,02
	Más de 60	0,04

ACTIVIDAD DOCENTE

Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)		Hasta 0.2 /por actividad
Peso/grado responsabilidad en la actividad docente	60%	0,12
Número de horas del curso	40%	0,08
Peso/grado responsabilidad en la actividad docente	Único docente	0,12
	Comparte 50%	0,08
	Comparte 30-20%	0,04



Número de horas del curso	Comparte <20%	0,02
	> 12	0,08
	9 y 12	0,06
	> 2 y < 8	0,04

SESIONES CLÍNICAS

Sesiones clínicas

Intracentro	0,01 por sesión
Intercentro	0,02 por sesión

INVESTIGACIÓN

Esta especialidad tiene establecido como obligatorio la realización de un trabajo de investigación que se valorará en el último año y la no presentación supondrá evaluación negativa. **VER ANEXO II “Reglamento para la elaboración de trabajos de investigación para Enfermeiros-as Internos Residentes”**

También se tendrá en cuenta la participación como Investigador Colaborador en proyectos de investigación.

Participación en proyectos de Investigación 0,02-0,1

Proyectos de investigación financiados en convocatorias competitivas Internacionales, Nacionales (IC)	0,1
Participación en grupos o redes de investigación CIBER,RETIC, FIS, u otros	0,02



3. Calificación anual del tutor 25%:

La calificación del tutor estará basada, principalmente, en sus conclusiones de la evaluación formativa del período anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de mandos intermedios asistenciales que puedan requerirse.

Según lo establecido en el RD 183/2008, de 8 de febrero, son obligatorias 4 entrevistas tutor residente al año (o TAC), de las cuales tiene que existir constancia documental.

Cuando la suma de los períodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la JORNADA ANUAL, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE o, si el período de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación.

Calificación anual del tutor:

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

En este apartado:

1º) Otros criterios de puntuación:

PARTICIPACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN

Participación en la Organización		Sobre 0,5
Comisiones	Cada 12 meses	0,2
Participación en actividades UD		0,3

ATENCIÓN COMUNITARIA

Se potenciará en todas las especialidades la realización de este tipo de actividades:

Trabajo campo comunitario		Sobre 1
Diagnóstico situación Salud Zona/otros	20%	0,2
Mapeo Comunitario/otros (elaboración información EpS)	20%	0,2

Intervención Comunitaria: Charlas en distintos ámbitos	20%	0,2
• Por cada sesión impartida		0,1
Intervención Comunitaria: Trabajo con grupos	40%	0,4

Otras actividades comunitarias: a criterio de la Comisión de Docencia, conmutable por cualquiera de las de arriba.

PUBLICACIONES

Dado que, en el apartado B, no se valora ni el tipo de publicación ni el firmante se podrá otorgar puntuación adicional en este apartado.

Publicaciones (3 primeros firmantes y último)	Sobre 0,5
Publicación indexada en las bases de datos WOS, PubMed, Embase, Scielo, IBECs, PsycINFO, o Cuiden para enfermería	0,3
Revista incluida en el Catálogo Latindex	0,2

COMUNICACIONES ORALES

Dado que, en el apartado B, no se valora ni el tipo de publicación ni el firmante se podrá otorgar puntuación adicional en este apartado.

Comunicaciones orales (3 primeros firmantes y último)	Sobre 0,5
Por comunicación	0,1

2º) Se aplicarán las penalizaciones por incumplimiento de las actividades obligatorias:

ENTREVISTAS TUTOR- RESIDENTE (TAC)

sin TAC	1TAC	2TAC	3 TAC
10% del máximo	5% del máximo	2,5% del máximo	1,25% del máximo
-1	-0,5	-0,25	-0,12

CURSOS OBLIGATORIOS

No se puntúan en el apartado B.

Por curso incompleto (asistencia menor del 80% del tiempo) y/o suspenso si se evalúa: - 0,1

La ausencia a los cursos puede recuperarse, presentando un trabajo, y/o realizando una actividad formativa acreditada de la misma materia y/o mediante examen (si fuera factible).

Dichas actividades serán propuestas por el propio residente que puede apoyarse en el criterio del tutor.

La Comisión de Docencia convalidará la recuperación y en casos dudosos lo hará el propio Comité de

Evaluación.

Si la recuperación se realiza en el mismo año, no se penaliza.

SESIONES CLÍNICAS

Número mínimo exigido:

- EIR1 y EIR 2 = 2 sesiones por año

Por cada sesión no realizada de las mínimas obligatorias : -0,02

.4.3.3. 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.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcularla media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación
2 años	R1	40%
	R2	60%

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.

.4.3.4. 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 calidad docente a través de una encuesta anónima que se encuentra en <http://intranetasf/web/guest/fichas-de-avaliacion-enfermaria>.

Se evaluarán asimismo todas las actividades complementarias de carácter teórico-práctico desarrolladas por la Unidad Docente dentro del programa docente.

.4.4. Documentos o bibliografía de apoyo.

- **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 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, Carballeda Balsa MC. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Guía Práctica de Valoración y Estrategias de Intervención. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2001.
- Lluçh 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
- 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.
- Galanter 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 Personas con Enfermedad Mental de Galicia. Manual de Formación para Cuidados no Contorno Familiar de Personas con Enfermedad Mental. Santiago de Compostela: Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal. Xunta de Galicia; 2011.
 - Federación de Asociaciones de Familiares e Personas con Enfermedad Mental de Galicia. Manual de Formación para Cuidados no Contorno Familiar de Personas 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.
 - Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNYA). Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Madrid: Panamericana. 2010
 - M. Desviat. La Reforma Psiquiátrica. Madrid: Ed: La revolución Delirante. 2020
- **Otros libros y documentos de interés:**
- 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 (avalia-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 Servicio 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.
- G. Nardone, E Giannotti y R. Rocchi. MBarcelona: Herder.2019
- L. Metcaif. Terapia Narrativa centrada en soluciones. Biblioteca de Psicología. Bassauri: Desclée de Bruwer. 2019
- A. Ezquerro. Relatos de apego. Encuentros con John Bowlby.Madrid: Prismatic. 2017



- P Población Knappe. Teoría y practica del Juego en Psicoterapia. Madrid: Fundamentos. 3ª edición 2015.
- N.P Rygaard. El niño abandonado . Guía para el tratamiento de los trastornos del apego. Barcelona: Gedisa. 2008
- Bessel Van Der Kolk. M.D. El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Barcelona: Eleftheria. 2015
- V. Escudero, M.L. Friedlander. Alianza Terapéutica con Familias. Barcelona: Herder. 2019
- J. Rhodes. Instrumental. Memorias de música, medicina y locura. Barcelona: Blackie Boohs. 2015

- **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.
 - Badía, 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/>
- Guiasalud: <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
- 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.semfyec.es
- www.fisterra.com
- www.1aria.com
- <https://bibliosaude.sergas.gal/Paxinas/web.aspx> Bibliosaúde



Revistas de interés:

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

.4.5. Desarrollo del Itinerario formativo y programa teórico complementario

.4.5.1. Desarrollo del Itinerario formativo

1º año	
Rotaciones	Duración
Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve	6 meses
Unidad de Drogodependencias AS.FE.DRO.	1 meses
Unidad de larga estancia (Santiago) y/o Unidad de Psicogeriatría	2 meses
Hospital de día de psiquiatría	2 meses
Vacaciones	1 mes
2º año	
Rotaciones	Duración
Hospital de día de psiquiatría	1 mes
Unidad de Salud Mental	4 meses
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil	2 meses
Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC)	3 meses
Programa de Prevención del Suicidio	1 mes
Vacaciones	1 mes

Guardias 34 horas /mes, en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve en el mismo turno que la tutora colaboradora.

Programa de atención continuada R1:

En la unida de Agudos:

- Reuniones con familiares de pacientes ingresados,
- Psicoeducacion 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 CHUF, acompañando al facultativo especialista que allí se desplace.



Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve	6 meses	Hospital Naval	Luz Couce Prieto Paz Rico Sainz de la Maza Fernando Bello Pena Jose Luís Salamanca García Jose Luís García Rodríguez
Objetivos específicos			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer la estructura y funcionamiento de esta Unidad de Corta Estancia, los profesionales que la integran y sus funciones. 2. 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. 3. Adquirir los conocimientos y experiencia necesarios para garantizar la continuidad asistencial y de los cuidados de enfermería al alta de la UHB. 4. Participar en el desarrollo de programas de atención a pacientes con alto riesgo de re-hospitalización, coordinándose con las Unidades de Salud Mental y otros dispositivos asistenciales de salud mental de su ámbito de influencia . 5. Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares. 			
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> - Asistenciales 1a, 1c y 1g - Asistenciales 1e - Asistenciales 1i - Asistenciales 1d - Docentes 2a, 2b 			
Actividades			
<ul style="list-style-type: none"> - Acogida, valoración inicial y realización de protocolos de ingreso. - Planificación y ejecución de los planes de cuidados, gestión de los cuidados de acuerdo a los protocolos establecidos. - Conocimiento de los sistemas de registro de enfermería. - Implementación de cuidados, técnicas y procedimientos de enfermería. - Manejo de los elementos de la comunicación que conforman la relación terapéutica enfermera/paciente. - Asistencia y colaboración en las reuniones de equipo, de enfermería, cambios de turno... - Conocimiento, aplicación y monitorización del los fármacos. - Observación y monitorización continuada del estado del paciente. - Colaboración en el abordaje de crisis, intervención en crisis, situaciones de urgencia... - Planificación y colaboración en el cuidado y vigilancia del paciente inmovilizado y/o aislado. - Colaboración en situaciones de urgencia somática. - Apoyo e información a familiares y personas significativas. - Intervenciones para fomentar la participación activa del paciente, y de su familia en el proceso terapéutico, y garantizar su adherencia. - Participación activa en los grupos terapéuticos. - Asistir y colaborar en talleres psicoeducativos para pacientes. - Participar en actividades de ocio con los pacientes. - Preparación del alta, elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería. - Dirección y diseño de sesiones clínicas de cuidados y multidisciplinarios. 			



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



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

- Participar en la atención y dispensación de tratamientos a los pacientes a seguimiento ambulatorio:
 - 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 el 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 meses	Conxo-Santiago de Compostela	Por determinar
Objetivos específicos			
<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Conocer la estructura y funcionamiento de esta Unidad de media-larga estancia, los profesionales que la integran y sus funciones. 3. Entender el concepto de rehabilitación psicosocial dentro de una unidad de psiquiatría de media y larga estancia. 4. Conocer qué patologías psiquiátricas son más prevalentes en este dispositivo. 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). 6. Conocer las distintas guías y protocolos de atención que existen en este dispositivo. 7. Conocer y participar en el protocolo de acogida y recepción del usuario. Información a la familia y recogida de datos. 8. Conocer y participar en la elaboración de los planes individuales de rehabilitación así como en las sucesivas evaluaciones de los mismos. 9. Conocer actuación en caso de crisis y aplicar las medidas oportunas. 10. Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares. 			
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> - Asistenciales 1c - Asistenciales 1j - Asistenciales 1f - Asistenciales 1d 			
Actividades			
<ul style="list-style-type: none"> - Programa de grupo de Buenos Días: Realización de la terapia grupal con la lectura de la prensa diaria favoreciendo la orientación a la realidad. - 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. - Programa revisión de taquillas: Pertenece al grupo de actividades de la vida diaria. - Programa de manejo de dinero: Pertenece al grupo de actividades de la vida diaria. - Programa de talleres ocupacionales: Valorará con la terapeuta ocupacional y maestros de taller los programas individuales, la evolución y los resultados. - Programa de cafetería club social: Forma parte de las AVD en hospitalización. - 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 . - Programa de lavado, secado y planchado: Pertenece al grupo de AVD en unidades de hospitalización. - 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"> ▪ Hábitos de sueño: horarios, calidad de sueño, intervenciones favoreciéndolo. ▪ Vestido: cuidado, selección según época, elección de indumentaria. ▪ Aseo personal e higiene corporal. ▪ Organización del hogar: limpieza, orden, manejo de electrodomésticos, correo. - 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. - 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. - 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.

- 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.



Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Psicogeriatría	1 mes	Hospital Naval	Elena Espiño Lamas
Objetivos específicos			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar los principales condicionantes de salud y enfermedad en la edad avanzada. 2. Reconocer los principales síndromes psicogeriátricos, intervenciones terapéuticas y cuidados de enfermería 3. Desarrollar habilidades en la entrevista clínica en Psicogeriatría. Procedimiento de técnicas de comunicación y de relación terapéutica. 4. Desarrollar planes de cuidados, integrar el contexto social, ambiental y de creencias en la evaluación sistemática de los problemas de salud mental de las personas mayores. Proponer intervenciones dirigidas a la prevención, rehabilitación, educación sanitaria. 5. Conocer los dilemas éticos y aspectos legales más frecuentemente implicados en la asistencia a pacientes psicogeriátricos. 6. Adquirir habilidades para el abordaje de las necesidades de los cuidadores. Orientar a los familiares sobre recursos sanitarios y sociales adecuados. 7. Desarrollar habilidades para el trabajo interdisciplinar con pacientes ancianos. 8. Aplicar la metodología de investigación científica en el ámbito de la Psicogeriatría, 9. Afrontar constructivamente las situaciones de crisis que se presente en el dispositivo. 10. Desarrollar y mostrar capacidad crítica y reflexiva sobre su labor profesional, sobre los procesos de toma de decisiones que comporta, las repercusiones de las mismas y sobre sus experiencias vividas en la unidad. 			
Competencias			
<ol style="list-style-type: none"> 11. Competencias asistenciales 1c. 12. Competencias asistenciales 1b 13. Competencias asistenciales 1d, 1e, 1h y 1j 14. Competencias asistenciales 1i 15. Competencias docentes 2a,2b 16. Competencias asistenciales 1a 			
Actividades			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrevista inicial de Enfermería para acogida en la Unidad previa primera consulta a psiquiatra/psicólogo clínico. ➤ Conocer el tipo de demandas de la Unidad y su valoración. ➤ Realizar una valoración integral del paciente/cuidador, para lo que se emplearán los siguientes recursos: <ul style="list-style-type: none"> - Patrones funcionales de Marjory Gordon - Escalas de valoración funcional paciente/cuidador (Escala de Barthel, Índice de Katz, Escala de - Actividades Instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brodie, Test del informador, Cuestionario de actividad funcional de Pfeiffer...) ➤ Seguimiento de pacientes pertenecientes al cupo de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> - Administración de tratamientos DEPOT (Síndrome metabólico) - Manejo y control de la medicación - Detección de efectos secundarios - Entrevista de seguimiento del paciente - Entrevista de seguimiento del cuidador principal (Escala sobrecarga del cuidador de Zarit) y apoyo emocional - Programa de adherencia a tratamiento oral (cajetines de medicación) - Programa de psicoeducación para familias/cuidadores ➤ Educación sanitaria a las familias sobre manejo del paciente con síndrome psicogeriátrico en el domicilio. ➤ Intervenciones para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o para alterar el funcionamiento cognitivo indeseable (entrenamiento de la memoria, facilitar aprendizaje...) 			



- Talleres grupales/individuales:
 - Estimulación cognitiva
 - Relajación y visualización
 - Ejercicio físico

- Comunicación periódica con centros sociosanitarios
 - Seguimiento de pacientes institucionalizados
 - Asesoría al personal

Intervenciones a realizar:

1. Participar en la atención de primeras demandas de atención Psiquiátrica en Psicogeritría en al menos 10 casos.
2. Realizar consultas de enfermería, al menos, en 20 casos a nivel individual y 5 en familias.
3. Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería
4. Colaborar, al menos, un proceso grupal instalado .
5. Intervenir, al menos, en 2 situaciones de urgencia y/o crisis.
6. Realizar apoyo y orientación familiar en, al menos, 5 casos
7. Participar y/o acudir al menos 2 sesiones clínicas del equipo de salud mental .
8. Diseñar, al menos, un programa de Educación para la Salud.
9. Realizar triaje de primeras demandas en, al menos, 10 casos .
10. Elaborar al menos, dos informes de continuidad de cuidados de enfermería.
11. Gestión de agenda de enfermería en, al menos, 20 casos.
12. Mantener coordinación y puesta al día con el servicio de farmacia de pacientes en programa depot.



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



- Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de 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 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 el 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.
- Colaborar en el Programa de Enfermería de Salud Mental en la Comunidad que puede ser fuera del recinto hospitalario.



Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Programa de Atención Continuada	Guardias	CHUF	Luz Couce Prieto Paz Rico Sainz de la Maza Fernando Bello Pena Jose Luís Salamanca García Jose Luis García Rodríguez
Objetivos específicos			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico. 2. Adquirir los conocimientos y experiencia necesarios para garantizar la continuidad asistencial y de los cuidados de enfermería al alta de la UHB. 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. 4. Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo y en equipos multidisciplinares. 			
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> - Asistenciales 1a, 1b - Asistenciales 1e - Asistenciales 1 d - Asistenciales 1j - Docentes 2a, 2b 			
Actividades			
<p>En la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>En el Servicio de Urgencias del Arquitecto Marcide:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación de consultas en boxes 			

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, realizadas fuera del horario laboral, preferentemente en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve y de forma ocasional en cualquier dispositivo donde un/a tutor/a de salud mental esté realizando una labor asistencial, docente, de investigación o de gestión de interés para la adquisición de las competencias del EIR de Salud Mental.

Programa de atención continuada R2:

- Revisión y actualización de protocolos, programas psicoeducativos y talleres, 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.
- Participación en talleres grupales, grupos de pacientes/usuarios, reuniones de familias y otras actividades dirigidas a intervenciones de Enfermería en la promoción y prevención de la salud mental en cualquiera de los ámbitos de la salud mental del ASF.
- Realización de actividades en la Comunidad: elaboración y participación en talleres grupales de Psicoeducación, bajo la supervisión de un especialista, y elevación de los mismos a la UDI.
- Todas las actividades especificadas en el programa R1.



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



- Realizar consultas de enfermería, al menos, en 10 casos a nivel individual.
- Realizar, al menos, 3 visitas a recursos comunitarios y/o domicilio.
- Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de 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 el 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.
- Colaborar en el Programa de Enfermería de Salud Mental en la Comunidad que puede ser fuera del recinto hospitalario.



Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidades de Salud Mental	4 meses	USM I Fontenla Maristany USM II Caranza USM III Narón	María Lorenzo Tojeiro Iria Pérez Gómez
Objetivos :			
<ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 3. Adquirir conocimientos que permitan garantizar la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales. 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. 5. Participar en la coordinación y derivación de pacientes al resto de dispositivos de salud mental, cuándo las necesidades de los mismos lo requieran . 6. Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares . 			
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> - Asistenciales 1a - Asistenciales 1c - Asistenciales 1g - Asistenciales 1k - Docentes 2a - Docentes 2b - Gestión 4c 			
Actividades :			
<ul style="list-style-type: none"> - Acogida, valoración inicial y aplicación de protocolos. - Gestión del cuidado de los pacientes de los que es referente, esté o no, incluído en uno de los procesos asistenciales de salud mental. - Valoración integral, planificación , seguimiento y evaluación del plan de cuidados individualizado. - Cribado y atención a la demanda urgente de pacientes a seguimiento en la USM. - Intervenir en la atención en crisis ; colaborar en proceso de ingreso y traslado a UHP. - Atención específica a pacientes con psicopatología activa y/o riesgo de autolesiones y/o lesiones a terceros. - Detección e intervención precoz ante los pródromos de descompensación psicopatológica . - Psicoeducación : Intervencion grupal y/o individual para el fomento de autocuidados. - Entrenamiento en habilidades sociales. - Capacitación en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. - Participar en diferentes actividades grupales coordinadas por la enfermera/o especialista en salud mental de USM. Ejemplos. Grupo de entrenamienot en relajación, taller de arte (Zentangle), taller Gestión del Tiempo en Soledad. - Intervenciones de asesoramiento y apoyo a profesionales sanitarios y de otros sectores. - Intervenciones de vinculación y trabajo de conciencia de enfermedad y conductas de búsqueda de salud en de pacientes con baja o nula adherencia tratamiento . - Participacion en el programa de detección e intervención precoz en la psicosis. - Administración de tratamiento depot a pacientes afectados de TMG. - Control y supervisión de medicación oral/inyectable así como la detección y valoración de posibles efectos secundarios asociados al mismo. - Valoración y control analítico si procede de determinados fármacos según protocolo establecido en las USM. - Participar en las intervenciones de promoción y prevención de la salud física y mental. - Teleasistencia. - Apoyo a cuidadores. 			



Intervenciones a realizar:

- Participar en la atención de primeras demandas de atención Psiquiátrica en al menos 25 casos.
- Realizar consultas de enfermería, al menos en 30 casos a nivel individual y 15 a nivel familiar.
- Realizar al menos una visita a recursos comunitarios y/o domicilio.
- Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos :
 - 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 triaje 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"> 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 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. 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 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 5. Adquirir conocimientos y experiencia en trabajo en equipos multidisciplinares dentro y fuera de la red de Salud Mental 			
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> - Asistenciales 1a - Asistenciales 1b - Asistenciales 1c - Asistenciales 1d - Asistenciales 1g - Asistenciales 1i - Asistenciales 1k - Docentes 2a - Docentes 2b - Investigadora: 3a 			
Actividades			
<ul style="list-style-type: none"> - Acogida y valoración de los niños y adolescentes con problemas de salud mental, y de sus familias - Planificación y seguimiento del plan de cuidados individualizado y familiar - Detección y prevención de situaciones de urgencia y/o crisis - Taller de Educación para la Salud - Taller de relajación - Taller de Higiene del sueño - Taller para la ansiedad y los miedos. - Taller de desensibilización a objetos fóbicos - Psicoeducación individual y familiar - Realización de grupos terapéuticos - Coordinación con profesionales de otros dispositivos: sanitarios, educación, judiciales - Intervención en crisis - Diseño de sesiones clínicas, en relación con la atención a la Infancia y Adolescencia - Cuidados específicos del niño/adolescente con problemas de salud mental y a sus familias. - Realización de Informes - Interconsulta/ Telemedicina. <p>Intervenciones a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en la acogida/valoración inicial de enfermería de niños/adolescentes y sus familias, al menos en 10 casos - Participación en sesiones de coordinación de programas, al menos, en 2 casos - Participación en sesiones clínicas de enfermería en, al menos, 1 caso - Participación en sesiones clínicas del equipo al menos en 1 caso - Participación en sesiones de coordinación de casos clínicos de área, al menos en 1 caso - Presentación de sesiones clínicas de enfermería, al menos en 1 caso - Realización de consultas de enfermería, al menos 5 individuales y 5 familiares - Realización de Intervenciones en la Comunidad, al menos en 1 caso - Intervención en situación de crisis, al menos en 1 caso. 			



- Participar en sesiones formativas de equipos interdisciplinarios/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 Naval	Cristina García Pazos M ^a Amparo Rodríguez Parga
Objetivos específicos			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Adquirir conocimientos necesarios para prestar atención especializada siguiendo el modelo de Tratamiento Asertivo Comunitario. 2. Conocer la metodología de las intervenciones en las visitas domiciliarias y en la comunidad. 3. Ser capaz de identificar las patologías más frecuentes atendidas en el programa. 4. Asistencia al paciente según plan consensuado por el equipo interdisciplinar (Plan Individualizado de Tratamiento). Coordinación con recursos y dispositivos asistenciales y no asistenciales. 5. Fomento del empoderamiento de la persona en su entorno socio-cultural. Educación para la salud a paciente y familia. 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. 			
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> – Competencias asistenciales 1c. – Competencias asistenciales 1h. – Competencias asistenciales 1b – Competencias asistenciales 1d, 1e, 1h y 1j – Competencias docentes 2a – Competencias asistenciales 1a 			
Actividades			
<ul style="list-style-type: none"> – Realizar entrevistas de acogida y valoración del paciente dentro del programa. – Manejar sistemas de registro. Mantener Historia Clínica actualizada. – Aplicar habilidades de comunicación y técnicas de entrevista motivacional. – 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. – 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. – Dar asesoramiento y ayuda en la gestión del dinero y gestiones administrativas. – Enseñar y motivar para la realización de habilidades sociales. Dirigir, acompañar y favorecer la organización del tiempo libre. – 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. – Manejar con facilidad Escala de Valoración GANDÍA. – Conocer escala HONOS. – Participar de forma activa en la elaboración, junto con el resto del equipo multidisciplinar, del Plan de Tratamiento Individualizado. – Conocer y entrenar las habilidades necesarias para el trabajo en un equipo de Rehabilitación Psicosocial. – Realizar seguimiento de protocolos de tratamiento con fármacos antipsicóticos. – Realizar controles periódicos de prevención y seguimiento del Síndrome Metabólico. – Educar al paciente y familia sobre la enfermedad, manejo de tratamiento, reconocimiento de pródromos de crisis, prevención de conflictos. Apoyo a los cuidadores. – Detectar de forma precoz síntomas de posible descompensación. – Entrenamiento en técnicas de contención verbal. Manejo de situaciones e crisis y agitación psicomotriz en contexto comunitario. 			



Intervenciones 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.
- Complimentará 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.



Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Programa Prevención Suicidio	1 mes	Hospital Naval	Pilar García Prados
Objetivos específicos			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar factores clave para la prevención y tratamiento de la conducta suicida. 2. Proponer intervenciones dirigidas a la prevención, detección de la conducta suicida. 3. Reconocer los principales síntomas psiquiátricos asociados al riesgo suicida: Depresión. 4. Desarrollar habilidades en entrevista clínica del Programa de Prevención de Suicidio. Procedimiento de técnicas de comunicación, escucha activa y de relación terapéutica. 5. Elaborar planes de cuidados, integrar el contexto social, ambiental y de creencias en la evaluación sistemática de los problemas de salud mental. 6. Adquirir habilidades para el abordaje de las necesidades de paciente y familia. Asesoramiento y apoyo a los familiares de pacientes con ideación /conducta suicida. 7. Desarrollar habilidades de trabajo con el equipo interdisciplinar y con pacientes que pasan a formar parte de PPS. 8. Afrontar las situaciones de crisis que se presenten en el dispositivo- 9. Desarrollar y mostrar capacidad crítica y reflexiva sobre su labor profesional, sobre los procesos de toma de decisiones que comporta, las repercusiones de las mismas y sobre sus experiencias vividas en este dispositivo. 			
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> - Competencias asistenciales 1c. - Competencias asistenciales 1b - Competencias asistenciales 1d, 1e, 1h y 1j - Competencias asistenciales 1i - Competencias docentes 2a,2b Competencias asistenciales 1a 			
Actividades			
<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista inicial de Enfermería para acogida en el programa. Puede ser conjunta con psiquiatra/psicólogo clínico o individual con el paciente para evaluar el riesgo suicida. - Reconocer rasgos característicos del estado de ánimo de la persona con riesgo suicida para prevenir y manejar esta conducta. - Valoración y seguimiento de la ideación suicida: deseo, pensamiento (ideación), intensidad de la ideación, comportamiento suicida. - Realizar una valoración integral del paciente/familia. - Identificar los patrones funcionales que suelen estar más afectados (11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon) y trabajar sobre ellos. - Seguimiento de pacientes del programa de PPS Enfermería: (hasta 8 sesiones) <p>Primer mes: <u>(2ª semana)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o Seguimiento y valoración de patrones disfuncionales. o Entrevista motivacional: dificultad ante el cambio/dificultades de afrontamiento/ desesperanza. o Planificación conjunta con paciente sobre actividades a realizar: Recuperar rutinas de autocuidado personal: aseo/alimentación/descanso/sueño/ocio. o Asesoramiento. o Reforzamiento positivo de logros. <p>Segundo mes: <u>(6ª semana)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de objetivo/s fijado/s en anterior/es consulta/s. • Mantener lo cumplido y propuesta ante nuevos cambios (reales y alcanzables). • Elaboración individual de plan de seguridad. • Asesoramiento. • Reforzamiento positivo de logros. Autoestima. 			



Tercer mes: (9ª semana)

Ofertar/ valorar la posibilidad de beneficiarse de taller individual/grupal según las necesidades del paciente.

- Higiene del sueño: (patrón sueño descanso - Autocuidados del sueño).
- Cuidados de alimentación sana: (Nutrición -metabólico).
- Grupo de entrenamiento en relajación. (ansiedad/autocontrol manejo ansiedad)
- Grupo de entrenamiento en terapia creativa (ansiedad/autocontrol manejo ansiedad) : Taller de arte (Zentangle)

Cuarto y quinto mes: (14ª semana)

- Revisar plan de seguridad. Modificar, si es el caso. Roll play.
- Revisar rutinas y cumplimiento de objetivos.
- Conocer dificultades.
- Reforzamiento positivo.

18ª semana: consulta de Enfermería telefónica.

Sexto mes: 22-semana: Informar sobre alta pronta y organización de citas USM de referencia cuando sea el momento.

24ª semana:

Valoración de criterios cumplidos, así como lo pendiente por trabajar por las USM de referencia ALTA.

- Manejo, control y adherencia de la medicación en caso de necesitar soporte para ello (custodia)
- Detección de efectos secundarios y eficacia del mismo.
- Entrevista de seguimiento del paciente/familia con permiso del paciente.
- Atención en crisis.
- Educación sanitaria a paciente y familia:

Intervenciones a realizar:

- Participar en la atención de primeras demandas de atención en PPS, en al menos 10 casos.
- Realizar consultas de Enfermería, al menos, en 20 casos a nivel individual.
- Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de Enfermería
- Colaborar, al menos, en un proceso grupal instalado (si es posible).
- Intervenir, al menos, en 2 situaciones de urgencia y/o crisis.
- Participar y/o acudir, al menos, en 2 sesiones clínicas del equipo de salud mental .
- Diseñar, al menos, un programa de Educación para la Salud.
- Realizar triaje de primeras demandas en, al menos, 3 casos .
- Elaborar al menos un informe de continuidad de cuidados de Enfermería.
- Gestión de agenda de Enfermería en, al menos, 5 casos.
- Mantener coordinación y puesta al día con el servicio de farmacia.



Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Programa de Atención Continuada	Guardias	CHUF	Luz Couce Prieto Paz Rico Sainz de la Maza Fernando Bello Pena Jose Luís Salamanca García Jose Luis García Rodríguez
Colaboradores Docentes en la comunidad			
<p>Mónica Aneiros Castro Consuelo Carballal Balsa Elena Espiño Lamas Cristina García Pazos Pilar García Prados Sara C. Granda Mariño María del Carmen Lorenzo Tojeiro Iria Pérez Gómez María Amparo Rodríguez Parga</p>			
Objetivos específicos			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico. 2. Adquirir los conocimientos y experiencia necesarios para garantizar la continuidad asistencial y de los cuidados de enfermería al alta de la UHB. 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. 4. Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo y en equipos multidisciplinares. 			
Competencias			
<ul style="list-style-type: none"> - Asistenciales 1a, 1b - Asistenciales 1e - Asistenciales 1 d - Asistenciales 1j - Docentes 2a, 2b 			
Actividades			
<p>En la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>En el Servicio de Urgencias del Arquitecto Marcide:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación de consultas en boxes <p>De forma ocasional, actividades en la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión y actualización de protocolos, programas psicoeducativos y talleres, 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. - Participación en talleres grupales, grupos de pacientes/usuarios, reuniones de familias y otras actividades dirigidas a intervenciones de Enfermería en la promoción y prevención de la salud mental en cualquiera de los ámbitos de la salud mental del ASF. 			

.4.5.1.1. 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 de Salud Mental 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 período 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>.



Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Electivas / Externas	De 1 a 4 meses	A determinar	A determinar
Objetivos específicos			
Competencias			
A determinar, en función de los objetivos.			
Actividades			
A determinar, en función de los objetivos.			

.4.5.2. Programa teórico 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.

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.

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.

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.

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.



.4.5.3. 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 Sanitaria. De esta forma se realizará tanto docencia específica para residentes, como Formación Continuada abierta a todos los profesionales de la UDMSM.

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 de la UDMSM:

- 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.

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 de la UDMSM.

D) REUNIONES DE COORDINACIÓN de 12.30 a 13.30: los residentes también podrán asistir a las reuniones entre distintos dispositivos del ASF. 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 Autónoma 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	
08:30 – 10:00	Formación específica para Residentes de Enfermería/Psicología clínica
10:00 – 11:00	Actividades Formativas Residentes de Enfermería/Psicología clínica
11:30 – 12:30	Formación conjunta Residentes de Enfermería/Psiquiatría/Psicología clínica
12:30 – 13:30	Formación específica para Residentes de Enfermería/Psiquiatría/Psicología clínica
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 EIR podrán 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 TEÓRICO COMPLEMENTARIO

CURSO DE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA							
Dolor agudo y crónico		Psicología clínica		Riesgos laborales		Autoprotección	
Fecha	Mayo	Fecha	Mayo	Fecha	Mayo	Fecha	Mayo
Duración	3h	Duración	2h	Duración	2h	Duración	2h
Modalidad	Presencial	Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial
Lugar	Aula UDM	Lugar	HAC Salón de Actos	Lugar	HAC Salón de Actos	Lugar	Aulas Simulación
Soporte vital básico		Herramientas informáticas del SERGAS útiles en AP		Lavado de manos		Urgencias psiquiátricas para enfermería	
Fecha	Mayo	Fecha	Mayo	Fecha	Mayo	Fecha	Mayo
Duración	2h	Duración	2h	Duración	2h	Duración	2h
Modalidad	Presencial	Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial
Lugar	Aula UDM	Lugar	HAC Salón de Actos	Lugar	HAC Salón de Actos	Lugar	Aulas Simulación

Programa Transversal del Residente							
Soporte Vital Avanzado		Introducción a la bioética para residentes		El arte de hablar en público		Cómo diseñar presentaciones eficaces	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	20h	Duración	15h	Duración	15h	Duración	4h
Modalidad	Presencial	Modalidad	Online	Modalidad	Presencial	Modalidad	Online
Lugar	Aulas simulación	Lugar	ACIS	Lugar	Aulas simulación	Lugar	ACIS
Metodología de la investigación		Entrevista clínica		Búsquedas bibliográficas		Investigación cualitativa	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	20h	Duración	8h	Duración	8h	Duración	15h
Modalidad	Presencial	Modalidad	Online	Modalidad	Online	Modalidad	Semipresencia I
Lugar	Aula a determinar	Lugar	ACIS	Lugar	ACIS	Lugar	Aula a determinar

Claves para mejorar la capacidad de comunicación		Modelos sanitarios y desarrollo de la gestión clínica		Electrocardiografía Básica		Legislación Sanitaria Laboral para residentes	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	4h	Duración	8h	Duración	10h	Duración	4h
Modalidad	Presencial	Modalidad	Online	Modalidad	Online	Modalidad	Presencial
Lugar	Aulas simulación	Lugar	ACIS	Lugar	ACIS	Lugar	Aulas simulación
Curso online SINASP AP		Terapia grupal		Reaprendiendo a educar, que aporta el coaching		Cómo dar malas noticias	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	4h	Duración	12h	Duración	8h	Duración	4h
Modalidad	Online	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial
Lugar	Ministerio	Lugar	Aula a determinar	Lugar	Aula a determinar	Lugar	Aulas simulación

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).

Durante los dos años de la especialidad será obligatorio realizar un Trabajo Fin de Residencia (TFR). Ver ANEXO II: Reglamento para a elaboración de traballos de investigación para Enfermeiros-as Internos Residentes (EIR)



.4.6. 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.

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”.

.4.6.1. 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 (profesionales 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.

.4.6.1.1. 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.

.4.6.2. 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 de Salud Mental 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 SCDMSM, 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 del EIR 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 EIR 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 el EIR.

Dentro de este tiempo durante al menos cuatro semanas continuadas, el 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 EIR se le asigna un tutor de supervisión que físicamente se encuentra en el centro.

.4.6.3. 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 de Salud Mental

Supervisión en la Unidad de Hospitalización Agudos	Niveles de autonomía	6 meses	
		Inicio	EIR 1 Fin
Intervenciones a realizar :			
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

Supervisión en Hospital de Día	Inicio	Fin
Niveles de autonomía		
Acogida, valoración inicial y realización de protocolos al ingreso.	2-1	1
Gestión de cuidados de los pacientes TMG de los que es referente	2-1	1
Valoración Integral planificación y seguimiento de plan de cuidados individualizado.	2-1	1
Detección e intervención precoz de prodromos de descompensación psicopatológica.	2-1	1
Atención a pacientes en estado de descompensación psicopatológica y/o riesgo de autolesiones o lesiones a terceros.	3	1
Cumplimiento de cuidados, técnicas y procedimientos.	2-1	
Observación y monitorización del estado del paciente.	2-1	1
Acompañamiento a usuarios en actividades culturales, lúdicas y de tiempo libre en la comunidad.	2-1	1
Entrenamiento en habilidades sociales.	2-1	1
Intervenciones encaminadas a fomentar la participación del paciente con TMG en los programas de apoyo social.	2-1	1
Intervenciones para fomentar la participación activa del paciente y su familia en el proceso terapéutico y garantizar su tratamiento.	2-1	1
Apoyo a los cuidadores.	2-1	1
Participación en los distintos talleres que se realizan en el dispositivo.	2-1	1
Grupo de relajación .	2-1	1
Intervenciones grupales para el fomento de autocuidados.	2-1	1
Participar en las acciones de promoción y prevención de la salud.	2-1	1
Programa de Psicoeducación a usuarios y familia.	2-1	1
Participación en programas de rehabilitación cognitiva.	2-1	1
Intervenciones en entornos comunitarios dentro del marco del proceso de recuperación del usuario.	2-1	1
Dirección y diseño de sesiones clínicas de cuidados y multidisciplinarias	2-1	1



Supervisión en USM Niveles de autonomía	Inicio	Fin
Acogida, valoración inicial y aplicación de protocolos.	2-1	1
Gestión del cuidado de los pacientes de los que es referente, esté o no, incluído en uno de los procesos asistenciales de salud mental.	2-1	1
Valoración integral, planificación , seguimiento y evaluación del plan de cuidados individualizado.	2-1	1
Cribado y atención a la demanda urgente de pacientes a seguimiento en la USM.	2-1	1
Intervenir en la atención en crisis ; colaborar en proceso de ingreso y traslado a UHP.	2-1	1
Atención específica a pacientes con psicopatología activa y/o riesgo de autolesiones y/o lesiones a terceros.	3	1
Detección e intervención precoz ante los pródromos de descompensación psicopatológica .	2-1	1
Psicoeducación : Intervencion grupal y/o individual para el fomento de autocuidados.	2-1	1
Entrenamiento en habilidades sociales.	2-1	1
Capacitación en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.	2-1	1
Participar en diferentes actividades grupales coordinadas por la enfermera/o especialista en salud mental de USM. Ejemplos. <i>Grupo de entrenamienot en relajación, taller de arte (Zentangle), taller Gestión del Tiempo en Soledad.</i>	2-1	1
Intervenciones de asesoramiento y apoyo a profesionales sanitarios y de otros sectores.	2-1	1
Intervenciones de vinculación y trabajo de conciencia de enfermedad y conductas de búsqueda de salud en de pacientes con baja o nula adherencia tratamiento .	2-1	1
Participacion en el programa de detección e intervención precoz en la psicosis.	2-1	1
Administración de tratamiento depot a pacientes afectados de TMG.	2-1	1
Control y supervisión de medicación oral/inyectable así como la detección y valoración de posibles efectos secundarios asociados al mismo.	2-1	1
Valoración y control analítico si procede de determinados fármacos según protocolo establecido en las USM.	2-1	1
Participar en las intervenciones de promoción y prevención de la salud física y mental.	2-1	1
Teleasistencia.	2-1	1
Apoyo a cuidadores.	2-1	1



Supervisión en Infanto Juvenil Niveles de autonomía	Inicio	Fin
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

Supervisión en ETAC Niveles de autonomía	Inicio	Fin
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
Conocer y entrenar las habilidades necesarias para el trabajo en un equipo de Rehabilitación Psicosocial.	2-1	1
Realizar seguimiento de protocolos de tratamientos con fármacos antipsicóticos.	2-1	1
Realizar controles periódicos de prevención y seguimiento del Síndrome Metabólico.	2-1	1
Educar al paciente y familia sobre la enfermedad, manejo de tratamiento, reconocimiento de pródromos 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. Manejo de situaciones e crisis y agitación psicomotriz en contexto comunitario.	2	1



Supervisión en Programa de Prevención de Suicidio	Inicio	Fin
Niveles de autonomía		
Entrevista inicial de Enfermería para acogida en el programa. Puede ser conjunta con psiquiatra/psicólogo clínico o individual con el paciente para evaluar el riesgo suicida	2-1	1
Reconocer rasgos característicos del estado de ánimo de la persona con riesgo suicida para prevenir y manejar esta conducta.	2-1	1
Valoración y seguimiento de la ideación suicida: deseo, pensamiento (ideación), intensidad de la ideación, comportamiento suicida.	2-1	1
Realizar una valoración integral del paciente/familia.	3	1
Identificar los patrones funcionales que suelen estar más afectados (11 Patrones funcionales de Marjory Gordon) y trabajar sobre ellos.	2-1	1
Ofertar/valorar la posibilidad de beneficiarse de taller individual/grupal según las necesidades del paciente.	2-1	1
Manejo, control y adherencia de la medicación en caso de necesitar soporte para ello (custodia)	2-1	1
Detección de efectos secundarios y eficacia del mismo	2-1	1
Entrevista de seguimiento con familia con permiso del paciente.	3	1
Atención en crisis.	2-1	1
Educación sanitaria a paciente y familia.	2-1	1

PROGRAMA DE ATENCION CONTINUADA		
Niveles de autonomía	Inicio	Fin
En la unida de Agudos:		
Reuniones con familiares de pacientes ingresados,	3	1
Psicoeducacion y participación en talleres grupales	2-1	1
Entrevista de urgencia y valoración de enfermería	3	1
Lectura y actualización de historias clínicas	2-1	1
Proceso de atención de enfermería	2-1	1
Intervención en crisis	3	1
Investigación	2-1	1
Observación de consultas en boxes	3	1
Actividades en la comunidad	2	2

Nivel avanzado (nivel 1): Intervención autónoma. El 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. El residente realiza las actividades con supervisión del profesional quedará estar disponible y accesible en cualquier momento.

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



ANEXO I: ESTRUCTURA OBLIGATORIA DEL LIBRO DE RESIDENTE DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL

APARTADO 1:

A.-Datos personales: apellidos, nombre, DNI. Correo electrónico.

Año obtención plaza y fecha toma posesión.

Otras titulaciones previas.

B.-Datos tutor.

Datos tutor secundario.

C.- Unidad Docente de SALUD MENTAL

Jefe de estudios.

Presidenta Subcomisión.

APARTADO 2:

Rotaciones realizadas:

- a. Enumerar y señalar fecha inicio- fin.
- b. Nombre del Tutor Colaborador en cada uno de ellas.

Guardias realizadas:

- a. Fechas, dispositivo y tutor.

APARTADO 3:

A.-Sesiones clínicas impartidas:

- a. Intracentro. Fecha y título.
- b. Intercentro. Fecha, título y lugar de celebración.

B.-Sesiones clínicas recibidas:

- a. Fecha y título.

APARTADO 4:

A. Título trabajo / proyecto de investigación.

B. Publicación:

- a. Título, autores, revista/libro.

C. Comunicaciones:

- a. Tipo de comunicación: oral/poster
- b. Autores según orden.
- c. Nombre del congreso, fecha, entidad organizadora.

*Debe adjuntarse justificante en el que figuren los autores para ser valorado.

APARTADO 5:

Cursos obligatorios del programa. *Debe adjuntarse justificante de asistencia para ser valorados.

APARTADO 6:

Tutorización Activa Continuada:

- a. Fechas y anexar resguardos firmados por tutora y EIR.

APARTADO 7:

Participación en comisiones:

- a. Señalar nombre de la comisión y fechas de participación.

APARTADO 8:

Otras actividades formativas relacionados con la Atención Primaria dirigidas o aconsejadas por el tutor:

- a. Presenciales: Debe adjuntarse justificante de asistencia para ser valorados, en el que figure claramente Título, **nº horas, fechas y entidad organizadora.**
- b. On line: Debe adjuntarse justificante de asistencia para ser valorados, en el que figure claramente **nº horas, fechas y entidad organizadora.**

APARTADO 9:

Premios extraordinarios, becas, menciones especiales y honoríficas.

APARTADO 10:

Colaboraciones especiales (en grupos de trabajo ajenos a las rotaciones)

APARTADO 11:

Intervenciones comunitarias:

- a. señalar fecha, horas y lugar de celebración. *Deberá aportarse algún tipo de justificante.

APARTADO 12:

Informes de reflexión.



APARTADO 13:

Registros de actividad asistencial, incluida Atención Continuada

Registros de planes de cuidados realizados según rotaciones.

Con el fin de poder realizar la evaluación anual, el libro del residente debe entregarse en la fecha acordada a la tutora y a la presidenta de la subcomisión de docencia en formato electrónico, con el logo del Área Sanitaria.

APARTADO 14:

Lecturas recomendadas (añadir breve descripción) *

*** Apartado añadido en el libro del residente de Salud mental de los años anteriores**