



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Área Sanitaria de Lugo, A Mariña
e Monforte de Lemos

GUÍA

ITINERARIO FORMATIVO

DEL RESIDENTE ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL



ÍNDICE

- 1- ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DE LA ESPECIALIDAD
- 2- PERFIL DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL
- 3- EL TUTOR
- 4- METODOLOGÍA DOCENTE
- 5-OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS
- 6-PROGRAMA FORMATIVO
- 7- FORMACIÓN EN LAS UNIDADES ASISTENCIALES
- 8- SUPERVISIÓN
- 9- EVALUACIÓN
- 10- BIBLIOGRAFÍA

GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO

1.- ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DE LA ESPECIALIDAD.

La especialidad de Psiquiatría para Ayudantes Técnicos Sanitarios se inicia en 1970 (D. 3193/1970).

Posteriormente el R.D. 992/1987 viene a regular la obtención del título de enfermero especialista para Diplomados en Enfermería.

En noviembre de 1995 el Ministerio de Sanidad y Consumo convoca un Grupo de Trabajo con expertos en Enfermería en Salud Mental para elaborar el programa formativo de la especialidad de Enfermería en Salud Mental. Producto del trabajo de estos expertos el 30 de junio de 1998 se publica una orden ministerial que desarrolla el Decreto 992/1987, sobre la obtención del título de Enfermera especialista en Salud Mental.

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

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/Graduado Universitario en Enfermería.

Este programa, se estructura, asimismo, sobre dos ejes, por un lado, la formación se organiza en una estructura común denominada Unidad Docente Multiprofesional (agrupando las especialidades de tres profesionales de la salud mental: enfermeras de salud mental, psicólogos clínicos y psiquiatras) y, por otro, se incrementa a dos años la duración de la formación de la enfermera especialista en salud mental. Este programa formativo tiene en cuenta la modificación del concepto de salud entendida no como un fin en sí misma, sino como parte integrante del

desarrollo personal, lo que obliga a un nuevo enfoque de la atención centrada en el individuo sano y/o enfermo, en la familia y en la comunidad, incluyendo, asimismo, los conceptos de prevención, promoción y rehabilitación de la salud.

La especificidad en la atención a los problemas de salud mental y a la demanda social de atención a los mismos, justifica la formación de enfermeras especialistas en salud mental que favorezca la mejora de la calidad de los cuidados ofrecidos por el equipo, en los diferentes niveles de atención.

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

Por un lado, el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, que entre otros aspectos, y tal y como hemos señalado con anterioridad, estructura la formación en Unidades Docentes Multiprofesionales, reforzando la necesidad del trabajo en equipo, en el que cada profesional desarrolla las competencias específicas de su disciplina a la vez que requiere el manejo de un conjunto de competencias de carácter transversal que justifica la necesidad de una formación especializada de todos los miembros del equipo, tal como se desprende de lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Como continuación de este proceso, el Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, constituye un paso importante en el desarrollo del artículo 19 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, por el que se regula, entre otros, la troncalidad, se establecen normas de las pruebas anuales de acceso a plazas de formación...etc.

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

especialistas en España, con respecto a los ratios europeos.

2.- PERFIL DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL

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

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

El perfil competencial de la enfermera Especialista en Salud Mental determina que al concluir su programa formativo, este capacitada para desarrollar todas aquellas competencias para las que ha sido formada. La aportación profesional de este especialista deriva del trabajo que desarrolla con las personas y con las respuestas que debe dar a las alteraciones de la salud mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y con la potencialidad de éstos para incidir en la capacidad de integración socialmente aceptable de los individuos.

Para desarrollar todo su ámbito competencial, la enfermera Especialista en Salud Mental presta cuidados utilizando la relación de ayuda como instrumento terapéutico básico. En este sentido, su trabajo se conjuga entre dos ámbitos del conocimiento: el ámbito científico de las ciencias de la salud y el ámbito humanista de las ciencias sociales. Es desde esta doble perspectiva

que se prepara y se capacita a la enfermera especialista para el desarrollo de una atención integral y holística de la persona y su entorno.

Al finalizar su periodo de formación, la enfermera especialista en salud mental ha de ser competente para desarrollar su función en los ámbitos asistencial, docente, de gestión y de investigación y **estará capacitada para las siguientes competencias:**

1.-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 a los que se refiere el apartado 6.2 de este programa.
- 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-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-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. 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.

3-EL TUTOR

De conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el tutor es el profesional especialista en servicio activo, que estando acreditado como tal, asume la responsabilidad del proceso de enseñanza y aprendizaje del residente de su especialidad, manteniendo con éste una relación continua y estructurada a lo largo de todo el periodo formativo. El tutor 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 tutor es el **primer responsable del proceso de enseñanza aprendizaje del residente**, por lo que mantendrá un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

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

3.1-FUNCIONES

3.1.1.- FUNCIONES CON RESPECTO AL RESIDENTE:

- **Planificación del proceso de aprendizaje individual del residente:**
 - Identificar las necesidades de formación y los objetivos de aprendizaje del especialista en formación.
 - Elaborar el plan individual de formación de cada residente en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás figuras docentes que intervengan en su proceso formativo.
 - Proponer a la comisión de docencia la aprobación de la guía o itinerario formativo , con sujeción a las previsiones del correspondiente programa .
 - Proponer las adaptaciones de la guía al plan individual de formación de cada residente.
 - Orientar al residente durante todo el periodo formativo estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado.
 - Fomentar la actividad docente e investigadora y favorecer la responsabilidad progresiva en la tarea asistencial del residente.

- **Gestión de los recursos humanos y materiales necesarios:**



- Servir como referente e interlocutor del residente, resolviendo las incidencias que se puedan plantear entre el mismo y la organización.
- Proponer rotaciones del programa formativo.

■ **Supervisión del proceso formativo y de la asunción de responsabilidades de forma progresiva por el residente:**

- Impartir las instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad asumible de los residentes a su cargo, al resto de los profesionales que participen en su proceso formativo, según la valoración individual del proceso de adquisición de competencias.
- Supervisar la colaboración de otros profesionales en el proceso formativo, sirviendo de conexión con otros servicios donde realiza la formación el residente, concertando sesiones específicas de tutoría con otros profesionales que intervienen en la formación o manteniendo entrevistas periódicas para analizar el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.
- Seguimiento de las rotaciones detectando situaciones conflictivas y comunicándolo a la comisión de docencia para buscar soluciones.
- Ayudar y supervisar la cumplimentación del libro del residente.

■ **Evaluación de la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad por el residente, a través de la evaluación formativa y sumativa:**

- Realizar entrevistas periódicas estructuradas y pactadas con los residentes , en un número no inferior a cuatro por año, realizando a su término el informe de evaluación formativa y el registro en el libro del residente.
- Valorar el progreso competencial del especialista en formación, utilizando como instrumento de evaluación, el libro del residente .
- Utilizar otros instrumentos de seguimiento del progreso competencial del residente definidos en el programa de la especialidad correspondiente.
- Realizar informes normalizados de evaluación formativa a través de los instrumentos definidos en el programa de la especialidad para incorporarlos en el expediente de cada especialista en formación, que incluirán los de las rotaciones realizadas.
- Elaborar el informe anual que valore el progreso del residente dentro de la evaluación anual.
- Participar en la evaluación sumativa en el comité de evaluación, como tutor del residente, para llevar a cabo la evaluación anual y final.
- Acompañar al residente en el acto de revisión tras una evaluación anual negativa no recuperable.

3.1.2.– FUNCIONES CON RESPECTO A LA UNIDAD DOCENTE DE LA ESPECIALIDAD:



- Proponer la revisión de la guía o itinerario formativo en conjunto con el resto de tutores, siendo actualizado de un modo periódico.
- Colaborar, con el resto de los tutores, en la planificación conjunta anual de los itinerarios formativos de los residentes de la unidad docente.
- Proponer a la unidad docente las rotaciones externas del residente.
- Colaborar en la elaboración de la memoria de la unidad.
- Colaborar en la elaboración y seguimiento del plan de gestión de calidad docente.
- Proponer actividades de mejora de la calidad docente en su unidad .

3.2-REQUISITOS Y CRITERIOS DE IDONEIDAD PARA EL NOMBRAMIENTO DEL TUTOR:

Para ser nombrado tutor deberán cumplirse los siguientes requisitos, a fin de acreditar los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación para el desempeño de las funciones encomendadas:

- Estar en posesión del título oficial de especialista en enfermería de salud mental.
 - Tener una experiencia asistencial mínima, en su especialidad de, al menos, un año.
 - Prestar servicios en los dispositivos integrados en el centro o unidad docente.
 - Estar acreditado como tutor.
- Se tendrá en cuenta, para su designación, la experiencia profesional continuada como especialista, la experiencia docente, las actividades de formación continuada, la actividad investigadora y de mejora de la calidad, y la formación específica en metodologías docentes.

3.3-COLABORADORES DOCENTES

Los colaboradores docentes son profesionales en servicio activo de las diferentes unidades asistenciales o dispositivos por los que rotan los residentes, que colaboran en el proceso de adquisición de competencias incluidas en el programa de la especialidad correspondiente, asumiendo la orientación, supervisión y control de las actividades realizadas durante la correspondiente estancia formativa. Realizará junto con el tutor, al inicio de la rotación ,el proceso de acogida y es además el referente e interlocutor del residente durante su estancia formativa en esa unidad.

Los colaboradores docentes favorecerán el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente y participará en la evaluación continuada del residente durante el período de rotación de que se trate. Dicha actividad se llevará a cabo en coordinación con el tutor del residente al que,

asimismo, trasladará los informes de rotación y las sugerencias que considere necesarias .

3.4- GUÍA ORIENTATIVA PARA LA PRIMERA ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE: (preferentemente en la primera semana de residencia).

TUTOR :Nombre y apellidos:

COLABORADOR DOCENTE: Nombre y apellidos:

RESIDENTE : Nombre y apellidos:

ENTREVISTA:

OBJETIVOS :

- Establecer pautas de relación tutor-residente. Clarificación de roles. Favorecer un encuentro cordial. Es muy importante crear un clima de confianza entre tutor-residente en la primera entrevista, especialmente para residentes que hayan requerido cambio de domicilio.
- Explorar el estado competencial del residente
- Clarificar las expectativas del residente con respecto a su periodo de formación
- Valorar las competencias del programa en el primer año que tiene que alcanzar el residente y su adaptación a la red de recursos.
- Negociación, concreción de las competencias para el residente.
- Valorar las competencias a desarrollar y tareas mediante las que se van a conseguir.

➤ Como forma de iniciar la entrevista se sugiere explorar :

1.- Edad

2.- Procedencia

3.- Motivación para la elección de la especialidad y expectativas de la residencia

4.- Experiencia profesional

5.- Situación personal/familiar

6.- Aficiones/ Tiempo libre

7.- ¿Qué sabe acerca de?

1. Habilidades de comunicación para el manejo de entrevistas y el desarrollo de una relación terapéutica empática.
2. Habilidades para la evaluación y diagnóstico, y el abordaje terapéutico.
3. Conocimientos de salud mental basados en la evidencia.

4. La red de recursos socio-sanitarios del área y de la región.
5. Valores, actitudes y ética profesional.

8.- Otras Observaciones:

4- METODOLOGIA DOCENTE

Para obtener el título de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, las enfermeras residentes cumplirán el programa formativo en Unidades Docentes de Salud Mental multiprofesionales, acreditadas para la formación de especialistas en Enfermería de Salud Mental que cumplan los requisitos generales de acreditación aprobados al efecto, durante un período de dos años a tiempo completo.

El régimen jurídico que regula la relación laboral que une a la residente con la entidad titular de la unidad docente donde se está formando se atenderá a lo previsto en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. A estos efectos, la formación teórica y práctica clínica de este programa se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada.

4.1-MÉTODOS DE APRENDIZAJE.

Se utilizarán diversidad de métodos de aprendizaje y 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 el 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.

La formación transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud (bioética, metodología de la investigación, gestión clínica, etc) se realizará, en la medida de lo posible, junto con los residentes de las distintas especialidades.

DESCRIPCIÓN MÉTODOS DE APRENDIZAJE :

4.1.1-AUTOAPRENDIZAJE TUTORIZADO (“self directed learning”):

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: portafolio docente y **libro del residente**.
- **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 (“problem based learning”).
- Realización de **cursos interactivos** a distancia.
- Asistencia a **cursos, simposiums, congresos y talleres** .

- Asistencia, preparación y exposición de **sesiones formativas**.

4.1.2-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 aun 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.
- **Video-grabaciones** de intervenciones del residente y posterior análisis con el tutor.
- **Trabajos de campo.**

4.1.3- 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** (se incidirá que sean el mayor número posible).

4.1.4- 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, etc.,**

4.1.5-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.

4-1.6-PROCESOS REFLEXIVOS- DIARIO REFLEXIVO

Los tutores puede ayudar a desarrollar **PROCESOS REFLEXIVOS** en los EIR, a través de estrategias como el **DIARIO REFLEXIVO**, que ofrece oportunidades para la elaboración de comprensiones basadas en una interpretación consensuada (entre iguales o entre profesores y alumnos) de los significados.

Es una excelente herramienta para el desarrollo y potenciación de la *comprensión*. Los residentes, a través del uso de diarios, desarrollan comprensiones específicas de las situaciones en las que participan. Para ello, durante el curso, debe llevarse a cabo el siguiente procedimiento .

1°. Periódicamente, se solicita a los residentes que analicen y reflexionen sobre las primeras anotaciones de sus diarios, con lo que los alumnos desarrollan conversaciones dialógicas consigo mismos, en las que pueden identificar la manera en que objetivaron y asignaron un sentido a sus experiencias anteriores.

2°. La reflexión será completada si en esos momentos se les pide que escriban una descripción de cómo sus percepciones o comprensiones de la situación han cambiado desde esas primeras narraciones. Reflejarán de ese modo, el efecto que las nuevas experiencias y comprensiones han tenido en la modificación de su perspectiva sobre la misma situación.

Se combinan estrategias de coaching y supervisión clínica. En su interesante trabajo, Cameron y Mitchell identifican las secciones que debe poseer un diario reflexivo, para ser usado por los estudiantes asociando e identificando las nociones de **conocimiento en la acción**, **reflexión en la acción** y **reflexión sobre la acción**, con los tres grandes enfoques curriculares: **técnico, práctico y crítico**.

- ◆ El **conocimiento en la acción** de Shón es relacionado con la orientación técnica o empírico analítica, donde la acción se basa en la **recogida de hechos sin cuestionarlos ni buscar alternativas**.
- ◆ La **reflexión en la acción** es relacionada con la orientación situacional interpretativa o práctica, donde la finalidad es la comprensión a través de compartir significados .
- ◆ La **reflexión sobre la acción** es relacionada con el enfoque crítico, donde el fin es la clarificación del papel de las estructuras sociales en los esquemas de interpretación de las personas.

Esta articulación queda reflejada en el siguiente esquema:

SECCIONES TEÓRICAS DEL DIARIO	CONOCIMIENTO EN LA ACCIÓN	REFLEXIÓN EN LA ACCIÓN	REFLEXIÓN SOBRE LA ACCIÓN
ENFOQUES CURRICULARES	TÉCNICO	PRÁCTICO	CRÍTICO

COMPONENTES DEL DIARIO	Técnicas realizadas. Diálogos con pacientes y personal. Registros : plan de cuidados. Anotaciones del tutor o colaborador docente	¿Podría haber actuado de modo diferente?. ¿Qué significó aquel diálogo?. ¿Qué diferencias hay entre la interpretación de mi compañera o de mi tutor y la mía propia?	¿Cuáles son las conclusiones del diálogo anterior y cómo puedo incorporarlas a mi práctica?
------------------------	--	--	---

EL PROCESO REFLEXIVO SERÍA EL SIGUIENTE:

En la primera sección (conocimiento en la acción) el primer residente describe una interacción o un procedimiento, que queda reflejada en el diario. El segundo residente, que ha observado la interacción o el procedimiento, escribe a continuación sus observaciones de la situación con el mínimo grado de inferencia o prejuicio posibles, por ejemplo, las reacciones de la persona, incidentes ambientales, indicaciones no verbales, los diálogos mantenidos, las aseveraciones realizadas. También es posible que la profesora de prácticas anote sus observaciones.

En la segunda sección (reflexión en la acción), el primer estudiante lee todas las anotaciones de la sección anterior y trata de revelar los significados incrustados en las actividades que se realizaron teniendo en cuenta los puntos de vista ofrecidos por su compañero y el profesor en el diálogo que se establece. Después, se anotan todas las ideas y percepciones que esa lectura ha suscitado.

Por último, en la tercera sección, los alumnos, ahora de manera individual, realizan una lectura retrospectiva de las dos secciones anteriores suscitándose cuestiones como: ¿hubo alguna cosa que yo pude haber realizado de diferente manera?, ¿qué cosas funcionaron bien y cuáles no lo hicieron durante la interacción o el procedimiento?, ¿qué conclusiones en términos de cursos de acción futuros puedo extraer? o ¿qué conceptos, qué literatura, que teorías pueden dar significado y plausibilidad a mis acciones?.

4.2- EI CIRCUITO DE ROTACIONES ASISTENCIALES .(desarrollado en punto 7)

Es esencial para la formación integral de los residentes de Enfermería de Salud Mental .

4.2.1- CUADRO ROTACIONES (ver punto 7.1.1)

4.2.2-ROTACIONES EXTERNAS

Teniendo en cuenta que la formación se ha visto ampliada a dos años se podría contemplar la posibilidad de las rotaciones externas.

Se consideran como rotaciones externas, aquellos períodos formativos, autorizados, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación. Se deben realizar en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o internacionales de reconocido prestigio.

El procedimiento para solicitar una rotación externa sería el siguiente:

- El residente (asesorado por su tutor) rellena la solicitud de rotación externa mediante el formulario vigente, especificando los motivos justificados, que pueden incluir la ampliación de conocimientos o aprendizaje de técnicas no practicadas en la red de recursos de la UDM-SM y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias al mismo.
- El tutor propone la rotación externa a la Comisión Docente, especificando los objetivos docentes que se pretenden alcanzar.
- La Comisión Docente solicita el permiso correspondiente a la Comisión de Docencia de destino.
- La Comisión de Docencia de destino manifiesta su conformidad, determinando el tutor de destino encargado de la supervisión y el compromiso de evaluación del período formativo.
- Toda la documentación es enviada a la Subdirección de Investigación Docencia e Innovación del Sergas para su aprobación definitiva.
- La aprobación o denegación realizada por la Subdirección de I+D+I (investigación, desarrollo e innovación) será comunicada y enviada a la Unidad docente de destino para su tramitación en caso de aprobación o a la solicitante en caso de denegación.

4.3- ATENCIÓN CONTINUADA

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la

formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades. Dichos servicios se prestarán en la Unidad de Agudos (tratando de incluir la urgencia psiquiátrica) y en el servicio de urgencias.

Las guardias tendrán carácter obligatorio debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la unidad docente.

Los tutores de la Unidad Docente planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se esté formando, por lo que a estos efectos, deberá existir la adecuada coordinación entre los tutores y los órganos de dirección de dichos centros y unidades.

Dado el carácter formativo que tienen los servicios prestados en concepto de atención continuada, en los periodos de recuperación que se produzcan como consecuencia de bajas prolongadas, evaluaciones negativas o de otros supuestos que prevea la legislación vigente, se incluirá en dicha recuperación el número de guardias que la Comisión Asesora considere necesarias en cada supuesto, buscando un punto de equilibrio entre la situación específica del residente y la consecución de los objetivos del programa.

El residente realizará 3 guardias /mes.

- **Ver apartado desarrollado de atención continuada-guardias, punto 7.2**

4.4-AUTONOMÍA EN EL APRENDIZAJE

Dentro del proceso de aprendizaje de personas adultas que se forman para ejercer en el ámbito sanitario, es inevitable y parte fundamental, el momento en el que el sujeto del aprendizaje comienza a asumir las riendas del mismo. Se debe tener en cuenta, que la consecución de esta autonomía en el aprendizaje, es gradual y dependiente de cada persona y de la materia.

La autonomía es gradual y **depende de cada persona** puesto que **el autoaprendizaje es la meta final** del proceso, posiblemente la más importante de la formación, junto con la responsabilidad asociada al ejercicio profesional.

La autonomía es gradual y **dependiente de la materia**, porque si hablamos de conocimientos, actitudes y habilidades nuevas y completamente alejadas de otras que ya se lograron hay que comenzar el aprendizaje desde el inicio: **mirar, hacer con supervisión y, finalmente, hacer de manera autónoma**, aunque sin duda con las facilidades derivadas de haber aprendido a aprender anteriormente.

La incorporación de mecanismos de evaluación continuada y auto-evaluación, pueden ser de gran utilidad para que el residente conozca su evolución, adquiera hábitos de trabajo y mejora continua. A su vez, el sistema de evaluación deberá poner énfasis en los resultados de aprendizaje a través de la evaluación de las competencias adquiridas, y no solo de los contenidos.

Las competencias, incluyen conocimientos, comprensión y habilidades, que cabe esperar, que al finalizar su proceso de aprendizaje, el residente deberá superar o poseer, a través de la actuación supervisada con responsabilidad progresiva:

- Primeramente: el/la residente **ve y observa**
- A continuación: el/la residente **actúa con supervisión**
- Posteriormente: el/la residente **actúa e informa tras haber actuado**
- **Finalmente: el/la residente actúa con plena responsabilidad.**

El EIR debe:

- Adquirir las competencias adecuadas para tratar a los pacientes en las distintas circunstancias asistenciales por las que pasa: hospitalización, asistencia comunitaria, y rehabilitadora .
- Aprender a utilizar los recursos sociosanitarios existentes.
- Formarse para trabajar desde un modelo multiprofesional.
- Contribuir a prestar una atención sanitaria de calidad, gestionando de forma eficaz y eficiente los recursos disponibles.

4.5-ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES DOCENTES

Las actividades docentes organizadas en la UDM-SM se caracterizan por:

- ✓ Tener un enfoque multiprofesional (con la búsqueda activa de espacios de interacción entre los residentes de las tres especialidades, así como la participación de tutores de cada una de las especialidades organizados en equipos multiprofesionales).
- ✓ En el nuevo contexto de UDM se programarán de forma sistemática y coordinada sesiones disciplinares y multidisciplinarias. Se realizan actividades docentes conjuntas y otras específicas de cada programa.
- ✓ Cumplir las indicaciones de los diferentes programas de las respectivas especialidades (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental), que deben estar centradas en las necesidades docentes del residente (según año de residencia).
- ✓ Toda la actividad formativa tanto teórica como práctica será supervisada por el tutor y/o colaborador docente.
- ✓ Se diseña el **Plan Individualizado de Rotaciones**, atendiendo a las recomendaciones del programa oficial de la especialidad en Enfermería Especialista de Salud Mental.
- ✓ El **calendario docente** de cada curso académico será diseñado en la Unidad Docente Multidisciplinar por los tutores MIR, PIR y EIR; recogiendo:
 - Las indicaciones de los programas oficiales de las especialidades de Psiquiatría y de Psicología Clínica y EIR de Salud Mental.
 - Las propuestas de los propios residentes MIR y PIR, EIR.
 - Las propuestas por profesionales del Servicio.

DESARROLLO:

A-FORMACIÓN TRANSVERSAL: Organizada por la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario Universitario de Lugo, durante el primer año de residencia de 16h a 20h., comenzando el mes siguiente a su incorporación.

B-DOCENCIA: De octubre a junio, **jueves docente:** Carácter obligatorio, con las excepciones justificables en su contrato laboral o por fuerza mayor.

- **SESIONES BIBLIOGRÁFICAS:** De forma quincenal, de 8.15h a 9h.
- **SESIONES CLÍNICAS:** De forma quincenal, de 9h a 11h.
Cada residente presentará una sesión clínica anual en las sesiones generales del servicio.
- **SEMINARIOS:** De forma quincenal, de 9h a 11 h. Los residentes participaran de forma obligatoria en su realización.
- **MONOGRÁFICOS:** De forma semanal, de 11.30 a 13h.
- **TALLERES PRÁCTICOS:** Los talleres serán propuestos por los residentes y aprobados en la

Unidad Docente del Servicio.

- **FORMACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA Y PSICOFARMACOLOGÍA:** De forma quincenal , de 13h a 15h.
- **TUTORIAS :** En función de necesidades del residente y/o imprevistos.(Supervisión de casos, problemas organizativos,...etc)
- Anualmente se elabora la programación correspondiente siendo entregada a los residentes y dispositivos del área.
- Se realizará **docencia conjunta** ,(en materias comunes, con los especialistas en Psiquiatría y en Psicología Clínica de la Unidad Docente Multidisciplinar), y **sesiones específicas de enfermería en salud mental**,(dirigidas por tutor y con la colaboración de colaboradores docentes) .Se efectuarán las actividades de formación teórica, siguiendo las materias del programa de formación marcado por el Ministerio y que abarque los fundamentos biológicos, psicológicos, epidemiológicos de diagnóstico, exploración y tratamiento de salud mental, y cuidados siguiendo el índice y los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades., la NANDA, la NIC y la NOC.
- PLAN FORMACIÓN ANUAL CON MIR Y PIR (se elabora anualmente)

C- APARTE DEL JUEVES DOCENTE, EL EIR ASISTIRÁ Y PARTICIPARÁ EN:

C.1- INTRODUCCIÓN A LA FORMACIÓN EN SALUD MENTAL. En la primera parte de la residencia se impartirá formación específica de salud mental_ en la sala de estadillo del Hospital Universitario Lucus Augusti : formación que se reforzará y sobre la que trabajará activamente el EIR durante los dos años de su período formativo.

C.2- SESIONES CLÍNICAS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL EN LOS DIVERSOS DISPOSITIVOS:

- Las sesiones clínicas específicas de enfermería se harán coincidir en el dispositivo por donde esté rotando el residente y se planificarán en el horario que interrumpa menos el programa asistencial. Serán dirigidas por los colaboradores docentes en coordinación con el tutor.
- Incluyen: presentación de casos clínicos ,sesiones bibliográficas...etc.
- Se realizarán **aproximadamente una al mes** .
- El residente **presentará , si es posible, una sesión antes de terminar cada rotación asistencial de corta duración y en mayor número en las rotaciones de varios meses.**

- La programación se realizará **trimestralmente**.
- Se entregará a cada residente un listado de **bibliografía recomendada**.

C.3- PRESENTACIÓN Y REFLEXIÓN DE ACTUACIONES /SITUACIONES DIVERSAS ,DUDAS...ETC. Diariamente, según necesidades del residente. .

Sus objetivos y contenidos será la presentación y reflexión , por parte del EIR; **de situaciones o dudas que vive directamente , así como de intervenciones por parte de otros . (El horario variará en función de la disponibilidad de cada dispositivo asistencial).**

C.4- ESTADILLOS : Se realizarán con distinta periodicidad según los distintos dispositivos.

C.5- PROGRAMA CLÍNICO-ASISTENCIAL, (ROTACIONES): De lunes a viernes laborables el residente realizará el programa clínico- asistencial, con el nivel de supervisión y responsabilidad que corresponda en cada caso.

A excepción del jueves docente, según programación, dedicado a docencia multidisciplinar en el servicio de Psiquiatría .

D-DOCENCIA COMPLEMENTARIA: En este apartado se incluyen:

1-SESIONES CLÍNICAS GENERALES DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE LUGO: Periodicidad mensual. Programadas por la comisión de docencia .

2-CURSOS PROGRAMADOS POR LA COMISIÓN DE DOCENCIA

3-ASISTENCIA A JORNADAS Y CONGRESOS.

4-OTROS.

E-DISEÑO PROYECTO INVESTIGACIÓN: Elaboración de un diseño de un proyecto de investigación sobre enfermería de salud mental.

E.1-Oferta de actividad investigadora en los dos últimos años:

- Curso sobre publicación científica.
- Taller sobre técnicas cualitativas de investigación social.
- Elaboración de un proyecto de investigación.

4.6- BIBLIOTECA/RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

Los EIR contarán con los siguientes recursos bibliográficos :

A) Biblioteca del COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE LUGO: CHUL

B) La Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público Galego está constituida por la red de



bibliotecas de los centros sanitarios y de los servicios centrales, que trabajan en el desarrollo de una biblioteca digital para los profesionales y usuarios de los servicios públicos de salud. Su objetivo es poner a disposición de los usuarios información relevante para la toma de decisiones en la práctica clínica, en la gestión, la docencia y la investigación, y fomentar su actualización.

- C) **Bibliosaude.sergas.es** dispone de un buscador propio, denominado *Mergullador(mergullador.sergas.es)*, que permite obtener tanto textos o revistas completas, como referencias entre el conjunto de los fondos disponibles en las bibliotecas de las instituciones sanitarias.

5-OBJETIVOS

5.1- OBJETIVOS GENERALES

El EIR tras su paso por los diferentes programas asistenciales deberá ser capaz de:

- Profundizar en las ciencias que conforman la base de la enfermería de Salud Mental, de acuerdo con el concepto de atención integral que cubre las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los pacientes y familias en su comunidad de pertenencia.
- Conocer y ampliar los métodos enfermeros en Salud Mental y capacitarlos para la elección de un método terapéutico apropiado a la edad, situación, circunstancias del paciente y de acuerdo con los diagnósticos de enfermería formulados.
- Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería en salud mental.
- Desarrollar habilidades y actitudes en las diferentes intervenciones de Enfermería de Salud Mental.
- Dar una adecuada respuesta en los cuidados al individuo, familia y grupos.
- Reconocer que el producto final de la atención al paciente 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.
- Coordinar y favorecer la continuidad entre los distintos niveles asistenciales.
- Tener conciencia de su identidad profesional y conocimiento de los derechos y deberes éticos y legales propios de la profesión.
- Desarrollar y colaborar en procesos educativos dirigidos a pacientes, familias, profesionales y grupos significativos del mundo comunitario.
- Conocer la legislación vigente en materia de Salud Mental.
- Investigar en el campo de la enfermería en salud mental y participar en proyectos de investigación interdisciplinar.
- Organizar y administrar servicios de Salud Mental.
- Conocer las líneas políticas sanitarias y sociales que le permitan asesorar en calidad de expertos y decidir estrategias en el marco de Salud Mental.

5.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS: asistencial, docente, gestión/administrativa y de investigación

5.2.1 ASISTENCIAL

El especialista en Salud Mental se responsabilizará de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería dirigidos a:

- Fomentar, prevenir, mantener, cuidar y rehabilitar la salud mental en la comunidad.
- Valorar las situaciones individuales, familiares y grupales, tanto en el medio intra como extrahospitalario.
- Detectar problemas de salud, tras la valoración pertinente y según el modelo conceptual de enfermería elegido.
- Elaborar plan de cuidados de acuerdo con los objetivos terapéuticos, actividades y criterios de resultados adecuados a la persona y situación.
- Prestar cuidados a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental.
- Evaluar las diferentes etapas del proceso de cuidados, introduciendo los elementos de corrección necesarios con el fin de asegurar la eficacia de la intervención de enfermería.

5.2.2- DOCENTE

- Enseñar al paciente y a la familia a desarrollar habilidades y técnicas de cuidados, dirigidas a la obtención de un estado óptimo de salud.
- Proporcionar asesoramiento y apoyo a las enfermeras generalistas y otras enfermeras especialistas con el fin de ayudar a completar el plan de cuidados adecuado.
- Organizar la formación de las personas que componen el equipo de enfermería en sus diferentes niveles.
- Contribuir a la enseñanza de cuidados de salud mental a otros trabajadores y/o personas de la comunidad.
- Promover, participar y dirigir actividades de formación continuada en Enfermería de Salud Mental en los diferentes ámbitos de actuación de enfermería.

5.2.3 - GESTIÓN/ADMINISTRATIVA

- Participar en la elaboración de las políticas de Salud Mental, implicándose en el desarrollo de los servicios de salud mental de acuerdo con las funciones que le son propias.
- Colaborar en el desarrollo del Servicio de Salud Mental de acuerdo con los criterios propios del equipo de enfermería.
- 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.

5.2.4 -INVESTIGACIÓN

- Realizar trabajos de investigación que contribuyan a optimizar la calidad de los cuidados y al

desarrollo profesional.

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

Los objetivos específicos de cada rotación asistencial se especifican en otro apartado de esta guía.

6- PROGRAMA FORMATIVO

El sistema de formación sanitaria especializada de nuestro país ha configurado los cuidados en salud mental como una especialidad de enfermería y, como tal, aparece relacionada en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería y en el anexo del 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.

Para obtener el título de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, los residentes cumplirán el programa formativo en Unidades Docentes de Salud Mental multiprofesionales, acreditadas para la formación de especialistas en enfermería de salud mental que cumplan los requisitos generales de acreditación aprobados al efecto, durante un período de dos años a tiempo completo.

El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes multiprofesionales de Salud Mental, se llevará a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, antes citado.

El régimen jurídico que regula la relación laboral que une a la residente con la entidad titular de la unidad docente donde se está formando se atenderá a lo previsto en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

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

LA FINALIDAD del programa es que al concluir el periodo formativo, el residente haya adquirido las competencias profesionales establecidas en el perfil profesional y en el programa formativo, a través del desarrollo de las actividades descritas y realizadas en los diferentes dispositivos acreditados.

EL OBJETIVO GENERAL del programa es formar enfermeras especialistas de salud mental que aseguren la prestación de cuidados a individuos, familias y grupos en los diferentes niveles de atención de salud mental, dotándoles de la cualificación necesaria que les permita dar una atención especializada, así como formar, investigar, gestionar y asumir responsabilidades en todos los ámbitos de su campo de actuación.

El programa de formación de los residentes es eminentemente **clínico-asistencial**, ya que el sistema de residencia consiste principalmente en aprender haciendo; y se fundamenta según un modelo de actuación multiprofesional coherente con la organización asistencial, sustentado en un sistema de rotaciones por los distintos servicios asistenciales; sin embargo, es necesario mejorar esta formación con un programa de **formación teórica complementaria**, para garantizar la adquisición de conocimientos que hoy en día se consideran imprescindibles para los profesionales sanitarios.

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 y 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.

6.1-DURACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN.

El programa se desarrollará a lo largo de dos años, (22 meses) y, a tiempo completo.

6.2-MATERIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN. FORMACIÓN TEÓRICA

Los contenidos formativos se recogen en la Orden SPI/1356/2011 del 24 mayo 2011 <http://boe.es/boe/dias/2011/05/24/pdfs/BOE-A-2011-9081.pdf>

La formación de los profesionales sanitarios, y especialmente la formación de los especialistas en Salud Mental, se tienen que basar en la adquisición y la evaluación de competencias y tienen que incluir tanto las competencias concretas de cada una de las especialidades como las competencias comunes (habilidades comunicativas, búsqueda y valoración de información biomédica, toma de decisiones, ética, gestión, trabajo en equipo, liderazgo, etc.)

- La formación teórica se imparte en **dos grandes bloques:**

6.2.1.- FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL COMÚN CON OTRAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD.

La formación de los profesionales sanitarios, y especialmente la formación de los especialistas en Salud Mental, se tienen que basar en la adquisición y la evaluación de competencias y tienen que incluir tanto las competencias concretas de cada una de las especialidades como las competencias comunes (habilidades comunicativas, búsqueda y valoración de información biomédica, toma de decisiones, ética, gestión, trabajo en equipo, liderazgo, etc.)

- a) Metodología de la investigación y docencia
- b) Bioética
- c) Organización y legislación sanitaria
- d) Gestión clínica

- A desarrollar durante los dos años de residencia conjuntamente con residentes de otras especialidades, todo ello sin excluir sesiones específicas de temas que se consideren más específicos.

A)- Metodología de la investigación y docencia

Competencias:

- Capacidad de basar la práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible.
- Capacidad de generar conocimiento científico.
- Capacidad para difundir el conocimiento científico.
- Capacidad para manejarse en el contexto de la investigación oficial (I+D+I) mediante el conocimiento de los Programas Marco Europeos, Nacionales y Autonómicos.
- Capacidad para contribuir en el desarrollo de nuevos conocimientos y en la formación de otros profesionales de la salud.

Contenidos:

- Fases del proceso de investigación.
- Estrategias de búsqueda y evaluación de la literatura científica: bases de datos y análisis crítico de la evidencia científica.
- Diseños y estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa.
- Construcción, validación y aplicabilidad de instrumentos de medición.
- Técnicas cuantitativas y cualitativas de análisis de datos. Programas informáticos de análisis de datos.
- Habilidades de comunicación oral y escrita para la divulgación del trabajo científico. Principales medios para la divulgación de resultados.
- Planes y Programas de Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) europeos, nacionales y autonómicos.
- Proceso de enseñanza aprendizaje y metodologías educativas.

Criterios de resultados:

- Muestra actitud reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica.
- Muestra habilidades para la lectura crítica de publicaciones científicas.
- Basa su práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible.
- Conoce las fases del proceso de investigación así como las estrategias de búsqueda y evaluación de la literatura científica.
- Conoce diseños y estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa.
- Conoce la construcción, validación y aplicabilidad de los diferentes instrumentos de medición.
- Conoce técnicas cuantitativas y cualitativas de análisis de datos así como los programas informáticos para ello.
- Conoce líneas prioritarias de investigación en enfermería de salud mental.
- Detecta necesidades de investigación en la práctica clínica.
- Aplica los principios éticos de la investigación científica.
- Muestra habilidades para generar conocimiento científico.
- Elabora un Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental durante el periodo de su formación.
- Conoce las normas de publicación científica, nacionales e internacionales, tanto de los medios de publicación multidisciplinares como de los disponibles en su especialidad.
- Conoce las normas básicas para exposiciones orales de comunicaciones científicas.
- Muestra habilidades de comunicación oral y escrita para la divulgación del trabajo científico.
- Realiza exposición y defensa oral pública del Proyecto de investigación elaborado a lo largo de la formación.
- Conoce los planes y programas de investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) europeos, transnacionales, nacionales y autonómicos.
- Muestra habilidades para actuar en el marco oficial de la investigación (I+D+I).
- Conoce los elementos que intervienen en el proceso enseñanza-aprendizaje y utiliza los métodos educativos adecuados a los objetivos de resultados.
- Participa en la formación de los enfermeros residentes de la especialidad de salud mental y de otros profesionales.

B)-Bioética:

Competencia:

Capacidad para aplicar los principios éticos y deontológicos en los cuidados de enfermería de salud mental.

Contenidos:

- Principios de bioética.
- Derechos humanos y salud mental.
- Relación profesional sanitario-paciente y familia.
- Consentimiento informado.
- Ética y normativa legal.
- Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- Confidencialidad y secreto profesional.
- Ética y deontología: comités deontológicos y comités éticos de investigación clínica.

Criterios de resultados:

- Conoce y aplica los principios de bioética, el código deontológico de enfermería así como los derechos humanos y la legislación vigente en salud mental.
- Conoce y aplica los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información y de la historia clínica para asegurar la confidencialidad y el secreto profesional.
- Conoce la existencia y el funcionamiento de los comités de Ética Asistencial y de investigación.
- Aplica los fundamentos de la bioética en el ejercicio profesional.
- Procede de acuerdo con el Código Deontológico.
- Actúa incorporando los valores de la organización en la que trabaja.
- Asume las responsabilidades éticas de sus decisiones y acciones tanto en su relación con otros profesionales sanitarios, como con los pacientes y familiares.
- Protege la confidencialidad de la información y la intimidad de las personas.
- Actúa desde una perspectiva holística, asegurando el respeto a los derechos de la persona en su totalidad (valores culturales, espirituales, toma de decisiones...) y valorando la diversidad.
- Registra las actividades en la documentación clínica.
- Participa en los foros y comités de ética.
- Identifica y expone dilemas éticos.
- Muestra compromiso con la ética de la investigación.
- Mantiene una actitud abierta y no discriminatoria.

C)-Organización y legislación sanitaria:

Competencia:

Capacidad para desarrollar su actividad según la legislación vigente en materia de salud mental y adicciones.

Contenidos:

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Derechos y deberes de los usuarios.
- Estructura y organización funcional de los servicios de salud mental y adicciones.
- Legislación aplicable a los Servicios de Salud Mental, Adicciones y sociosanitarios
- Marco legal y organización funcional de la red de salud mental y adicciones de la Comunidad Autónoma, y su articulación con otras redes y servicios.

Criterios de resultados:

- Conoce los derechos y deberes de los usuarios.
- Conoce la estructura y organización funcional de los servicios de salud mental y adicciones.
- Conoce la legislación aplicable a los servicios de Salud Mental y Adicciones y sociosanitarios.
- Conoce el marco legal y la organización funcional de la red de salud mental y adicciones de la Comunidad Autónoma y su articulación con otras redes y servicios.
- Conoce las líneas de política sanitaria y social en materia de salud mental nacional e internacional.
- Procede de acuerdo con la legislación vigente en materia de salud mental
- Actúa respetando los derechos de los usuarios y/o pacientes.
- Se desenvuelve adecuadamente dentro de la organización funcional establecida.
- Muestra actitud de crítica constructiva exponiendo propuestas de mejora.

D)-Gestión clínica:

Competencias:

- Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.
- Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional.
- Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados.
- Capacidad para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y trabajo en equipos intra e interdisciplinares.
- Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería de salud mental y adicciones.

-Capacidad para asesorar en calidad de experto y decidir estrategias en el marco de la salud mental.

Contenidos:

- Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud mental (estructura, proceso y resultado).
- Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores de calidad. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad.
- Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación.
- Coordinación, dirección, liderazgo y gestión de equipos de trabajo. Metodología de trabajo en equipo.
- Estrategia Nacional de Salud Mental y Plan Director de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad Autónoma.
- Cartera de servicios del Servicio Nacional de Salud y de las Comunidades Autónomas.

Criterios de resultados:

- Conoce las líneas de la política sanitaria y social así como la Estrategia Nacional de Salud Mental, y el Plan Director de Salud Mental y Adicciones del Servicio Nacional de Salud y de la Comunidad Autónoma.
- Conoce las bases de la planificación, administración y organización sanitaria así como las del ejercicio del liderazgo, la coordinación y la dirección de procesos de gestión clínica.
- Conoce la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, de las redes de servicios y de los programas de coordinación asistencial.
- Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar servicios de enfermería de salud mental y adicciones, así como procesos de gestión clínica.
- Orienta a otros profesionales sobre los recursos de salud mental, la oferta de servicios y prestaciones de la organización sanitaria correspondiente.
- Conoce los procesos de gestión clínica, los sistemas de información y de control de la calidad, así como el análisis y evaluación de resultados de la organización sanitaria a la que pertenece.
- Actúa teniendo en cuenta la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación, así como las bases establecidas de gestión clínica.
- Gestiona los sistemas de información relativos a su práctica profesional.
- Conoce los principios y herramientas básicas de la Calidad Asistencial.
- Participa en los programas de garantía y control de calidad, y en el análisis y evaluación de resultados, de la organización sanitaria a la que pertenece.
- Promueve la mejora continua de la calidad de los cuidados.
- Elabora y utiliza protocolos de actuación de enfermería.
- Utiliza racionalmente y con criterios de eficiencia los recursos disponibles con equidad, justicia y equilibrio entre el coste y el beneficio previsible (optimización de recursos).
- Muestra una actitud de aprendizaje permanente y mejora continua.

- Lleva a cabo actividades de mejora continua en relación a la evaluación de resultados.
- Conoce los fundamentos teóricos del trabajo en equipo así como los estilos de liderazgo y las estrategias para la conducción y dinamización de grupos.
- Aplica la metodología de trabajo en equipo.
- Colabora con el trabajo en equipo intra e interdisciplinar.
- Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo multidisciplinares así como específicos de enfermería.
- Muestra disposición favorable a hacer aportaciones personales hacia la mejora del funcionamiento del equipo de trabajo y de otros grupos con los que interactúa.
- Ejerce su rol identificándose y comprometiéndose con los objetivos de la unidad y del centro de trabajo y con el marco organizativo, ético y legal del mismo.
- Muestra habilidades para desarrollar guías de actuación de enfermería.
- Muestra actitud favorable hacia la aportación de ideas y el asesoramiento en calidad de experto.
- Muestra predisposición hacia la contribución en la decisión de estrategias en el marco de la salud mental y hacia los cambios organizativos.

6.2.2.- FORMACIÓN ESPECÍFICA EN ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.

El programa específico de enfermería de SM Incluye:

- a) Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental
- b) Enfermería Psicosocial
- c) Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental
- d) Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental

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.

Contenidos:

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

Criterios de resultados:

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

B- Enfermería psicosocial.

Competencias:

- Capacidad para desarrollar intervenciones de promoción de la salud mental que contribuyan a mantener y/o aumentar el bienestar subjetivo, el crecimiento personal y el aprendizaje de un estilo de vida mentalmente saludable.
- Capacidad para profundizar en un nivel de autoconocimiento que le permita desarrollar y potenciar actitudes terapéuticas.
- Capacidad para manejar las relaciones interpersonales actuando como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presenten.
- Capacidad para establecer relaciones terapéuticas que ayuden a las personas en su proceso de crecimiento personal, en su adaptación al medio y en el aprendizaje de comportamientos que mejoren su autonomía.
- Capacidad para detectar las necesidades que presenta el grupo familiar interviniendo adecuadamente con el fin de optimizar sus posibilidades como grupo de apoyo.
- Capacidad para desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental, adecuados a las distintas situaciones de cambio y/o crisis en que se encuentra la persona, familia o grupo.
- Capacidad para reconocer que el producto final de la atención a los pacientes es el resultado de las interacciones de éstos con los miembros del equipo interdisciplinar y de las que se producen entre los propios integrantes del equipo de salud mental.

Contenidos:

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

Criterios de resultados:

- Describe el concepto de Salud Mental Positiva y los factores relacionados más próximos al constructo: promoción y prevención de la salud mental, bienestar subjetivo y calidad de vida, optimismo, felicidad y resiliencia.
- Identifica los componentes psicosociales de los cuidados de enfermería que intervienen en la promoción de la salud mental.
- Diseña intervenciones de salud mental positiva que contribuyen a mantener y/o aumentar el bienestar subjetivo, el crecimiento personal y el aprendizaje de un estilo de vida mentalmente saludable.
- Muestra disposición hacia el desarrollo del autoconocimiento y de actitudes terapéuticas.
- Hace autocrítica y moviliza estrategias personales para la mejora de habilidades relacionales.
- Demanda y/o participa con el tutor en el análisis crítico de las dificultades que pueden plantearse en la relación terapéutica con los pacientes.

- Muestra iniciativa y predisposición para la autogestión de su aprendizaje.
- Identifica y maneja adecuadamente los componentes que intervienen en las relaciones interpersonales.
- Actúa como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presentan.
- Identifica los elementos, habilidades y actitudes que intervienen en el establecimiento de una relación terapéutica.
- Detecta los fenómenos de transferencia y contratransferencia.
- Establece relaciones terapéuticas.
- Ayuda a las personas en su proceso de crecimiento personal y en su adaptación al medio.
- Enseña a las personas en el proceso de aprendizaje de nuevos hábitos para mejorar su autonomía.
- Detecta las necesidades que presenta el grupo familiar.
- Muestra actitud respetuosa respecto a las dinámicas particulares de cada familia.
- Diseña y realiza planes de cuidados para optimizar la capacidad de la familia como grupo de apoyo.
- Diseña y realiza planes de cuidados para asesorar y dar apoyo a la familia.
- Muestra actitud receptiva y sensible a la detección de cambios y a brindar apoyo.
- Detecta cambios y situaciones potenciales de crisis.
- Diseña y aplica intervenciones de enfermería para distintas situaciones de cambio y/o crisis en que se encuentra la persona, familia o grupo.
- Identifica variables de la dinámica del equipo de trabajo que facilitan o dificultan el desarrollo efectivo de las tareas.
- Actúa teniendo en cuenta que el producto final de la atención a los pacientes es el resultado de las interacciones de éstos con los miembros del equipo interdisciplinar y de las que se producen entre los propios integrantes del equipo de enfermería.

C- Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.

Competencias:

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

Contenidos:

- Evolución histórica de la asistencia psiquiátrica y de la salud mental.
- Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos.
- Concepto de salud mental y epidemiología psiquiátrica.

- Psicopatología y clínica psiquiátrica.
- Clasificaciones diagnósticas psiquiátricas. (DSM, CIE).
- Modalidades de intervención terapéutica en salud mental.

Criterios de resultados.

- Conoce la historia de la asistencia psiquiátrica así como las diferentes teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos actuales.
- Analiza con sentido crítico los elementos clave de la historia de la salud mental y su impacto en los cuidados.
- Sabe identificar las aportaciones específicas de las diferentes teorías y modelos conceptuales en la comprensión de los trastornos mentales.
- Identifica las necesidades así como los factores protectores y de riesgo de la población en materia de salud mental.
- Describe los indicadores clave de la epidemiología psiquiátrica y de salud mental.
- Formula propuestas de intervención para incidir favorablemente en algunos indicadores epidemiológicos.
- Propone estrategias de intervención específicas para luchar contra el estigma y la exclusión social de las personas con enfermedad mental.
- Conoce en profundidad las alteraciones psicopatológicas más frecuentes y la clínica psiquiátrica.
- Conoce y aplica las distintas clasificaciones diagnósticas y psiquiátricas.
- Identifica las aportaciones de estas clasificaciones para el desarrollo de los planes de cuidados de enfermería de salud mental.
- Utiliza los conocimientos de la psicopatología y de la clínica psiquiátrica para elaborar planes de cuidados de enfermería de salud mental.
- Conoce y aplica los principales conceptos teóricos de las distintas modalidades de intervención en salud mental.
- Conoce los diferentes tratamientos biológicos así como los efectos que producen, los cuidados derivados y las precauciones a tener en cuenta y actúa en consecuencia.
- Aplica los tratamientos farmacológicos derivados de la atención multiprofesional, vigilando sus efectos y desarrollando los cuidados de enfermería correspondientes.
- Participa en el diseño e implementación de las diferentes modalidades de intervención psicosocial en el contexto del trabajo multidisciplinar unidireccional.
- Identifica y utiliza todas las aportaciones de las diferentes modalidades terapéuticas para elaborar sus planes de cuidados de enfermería de salud mental.
- Conoce los factores que inciden en la adherencia terapéutica y formula propuestas de intervención en el plan de cuidados de enfermería de salud mental.

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

Competencias:

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

Contenidos:

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

Criterios de resultados:

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

Nota: en todos los apartados del programa de formación específica, se plantean tanto competencias como criterios de resultados en los planes de cuidados de enfermería de salud mental considerando que el término salud mental engloba la salud mental y las drogodependencias. Esta matización se hace necesaria porque en las políticas sanitarias de algunas

Comunidades Autónomas, las drogodependencias están incluidas en la red de salud mental y en otras no.

7- FORMACIÓN EN LAS UNIDADES ASISTENCIALES

El Programa o Circuito de Rotaciones Asistenciales es esencial para la formación integral de los residentes de Salud Mental (MIR , PIR y EIR de Salud Mental). Estos deben adquirir las competencias adecuadas para tratar a los pacientes en las distintas circunstancias asistenciales por las que pasa: hospitalización, asistencia comunitaria, y rehabilitadora así como aprender a utilizar los recursos sociosanitarios existentes. Deben también formarse para trabajar desde un modelo multiprofesional y contribuir a prestar una atención sanitaria de calidad, gestionando de forma eficaz y eficiente los recursos disponibles.

El régimen jurídico que regula la relación laboral que une a la residente con la entidad titular de la unidad docente donde se está formando se atenderá a lo previsto en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

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

7.1- ROTACIONES PRÁCTICA ASISTENCIAL.

En la especialidad que nos ocupa, los distintos recorridos por los diferentes dispositivos de la unidad docente son imprescindibles para la formación del residente, a fin que conozca las diferentes realidades asistenciales y organizativas de los distintos recursos que prestan atención a la población.

La rotación EIR se realiza en los dispositivos asistenciales del servicio de Psiquiatría y Salud Mental

del Complejo Hospitalario Universitario de Lugo y en aquellas unidades con las que mantiene un acuerdo en materia de formación.

El tutor tendrá reuniones con los residentes para configurar el programa que permita el máximo aprovechamiento en su periodo formativo.

7.1.1-GUÍA ITINERARIO FORMATIVO. CRONOGRAMA DE ROTACIONES.

	EIR A				
	MES (1-6)		MES (7 - 8)	MES 9	MES(10y 11)
1º AÑO	Ud.Hospitalización Breve. Ud. Desintoxicación. Ud. asistencial de drogodependencias.		U. C.E.R. Ud. de media estancia	U.C.R.L.E Ud. larga estancia	Hospital de día
2º AÑO	MES 1-2	MES (3-5)	MES 6 y7	MES 8y 9	MES 10y11
	USM-1 comunitaria	USM-2 comunitaria	ETAC-TMG Pisos protegidos	U.C.R Media-estancia Pre-piso	Ud.Infanto-juvenil

	EIR B			
	MES 1-2	MES 3	MES 4-5	MES 6-11
1º AÑO	U.C.E.R. Ud. media estancia	U.C.R.L.E Ud. larga estancia	Hospital de día	Ud.Hospitalización Breve Ud. Desintoxicación. Ud. asistencial de drogodependencias.



2º AÑO	MES 1-2	MES 3-5	MES 6-7	MES 8-9	MES 10-11
	USM 2	USM 1	U.C.R /PRE-PISO Media -estancia	Ud.Infanto - juvenil	ETAC-TMG Pisos protegidos

➤ **ROTACIONES POR LAS UNIDADES ASISTENCIALES:**

Las rotaciones se establecerán de forma individualizada:

- ◆ **UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE./UD. ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS (UAD).** Rotación: **Primer año, 6 meses** ;incluye hospitalización de agudos adultos y desintoxicación hospitalaria de alcohol y drogas; de estos 6 meses , **las últimas tres semanas** el EIR rotará en la **Ud. ambulatoria de drogodependencias.**
- ◆ **UNIDAD DE CUIDADOS RESIDENCIALES DE REHABILITACIÓN. (UCRLE).** Unidad de rehabilitación de larga estancia. **Primer año,1 mes.**
- ◆ **UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES DE REHABILITACIÓN. (UCER).**Unidad de media estancia. **Primer año , 2 meses.**
- ◆ **HOSPITAL DE DÍA.** **Primer año , 2 meses.**
- ◆ **UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.** **Segundo año , 5 meses**
- ◆ **UNIDAD DE CUIDADOS DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA (UCR) Y PRE-PISO .**Unidad de rehabilitación de estancia media . **Segundo año , 2 meses**
- ◆ **PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS.** **Segundo año, 2 meses.**
- ◆ **UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL.** **Segundo año. 2 meses.**

- **JORNADA DOCENTE ASISTENCIAL** :7 horas / día en días laborables, **en turno de mañana o tarde**
- **ATENCIÓN CONTINUADA /GUARDIAS:** 10h en jornada nocturna, (22h a 8h).
- **GUARDIAS:** Se planificarán 3 guardias mensuales, a realizar en la ud. de hospitalización breve (incluyendo la urgencia psiquiátrica), **en los 3 primeros meses de residencia,una de las guardias se realizará en el Servicio de Urgencias .** Calendario de guardias ,se envía por mail al residente).

A lo largo de todo el proceso de formación se desarrollarán actividades formativas asistenciales comunes y específicas de cada ESPECIALIDAD.

- Se contempla la posibilidad de ROTACIÓN EXTERNA, (desarrollada en apartado 4.2.2)

LA ROTACIÓN DEL EIR SE REALIZARÁ POR LOS SIGUIENTES DISPOSITIVOS:

UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA	USM-1 (ubicada en el Centro de Salud Mental) 1 DUE especialista en salud mental USM-2 (ubicada en el Centro de Salud Mental) 1 DUE especialista en salud mental
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE	UNIDAD DE AGUDOS . Corta estancia : ubicada en Hospital Universitario Lucus Augusti. Planta 2A1 32 camas (8 individuales y 12 dobles) De estas 32 camas , 4 son de desintoxicación hosp. de alcohol y 2 de UDH. 4 DUEs especialistas en salud mental
REHABILITACIÓN EXTRAHOSPITALARIA	HOSPITAL DE DÍA . 1 DUE especialista en salud mental PROGRAMA DE TRASTORNO MENTAL SEVERO. (Continuidad de cuidados) 1 DUE especialista en salud mental Ubicados ambos en el Centro de Salud Mental
UNIDADES ESPECÍFICAS	UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (ubicada en consultas externas del Hospital Universitario Lucus Augusti. 1 DUE especialista en salud mental UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS. 1 DUE especialista en salud mental
CENTRO DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA DE SALUD MENTAL	UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES DE REHABILITACIÓN. (UCER). Estancia media 2 DUE especialistas en salud mental UNIDAD DE CUIDADOS DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA. (UCR). Estancia media 2 DUE especialistas en salud mental UNIDAD DE CUIDADOS RESIDENCIALES DE REHABILITACIÓN. (UCRLE). Larga estancia No hay DUE especialista. (Ubicadas en el Centro de Rehabilitación Hospitalaria de Saúde Mental)



--	--

En las unidades asistenciales se cuenta con COLABORADORES DOCENTES (enfermeras especialistas en salud mental y enfermeras generalistas,) para el autoaprendizaje tutorizado del residente.

7.2-ATENCIÓN CONTINUADA. GUARDIAS

La atención continuada permite ver la dinámica asistencial de forma continua, lo cuál facilita una visión más amplia al residente en formación.

La urgencia y/o situación de crisis psiquiátrica puede presentarse en cualquier dispositivo por donde esté rotando el EIR, pero con frecuencia se relacionará con ellas en las guardias / atención continuada.

Guardias / atención continuada: **3 guardias al mes** (en la Unidad de agudos de psiquiatría y en los 3 primeros meses una de las guardias se realizará en el Servicio de Urgencias)

7.2.1-SERVICIO DE URGENCIAS:

Durante la atención en **urgencias**, el residente, independientemente de la especialidad implicada, debe mantener un contacto fluido con el profesional o profesionales responsables de la atención en urgencias. Su colaborador docente será el enfermero del servicio de urgencias y atenderá las urgencias bajo su supervisión y la del psiquiatra de guardia,(según el grado de responsabilidad y supervisión que corresponda).

Primará la atención del residente en la urgencia psiquiátrica y en el triage; cuándo no existan urgencias psiquiátricas, seguirá el ritmo del Servicio en la urgencia general.

7.2.2-URGENCIAS EN LA UNIDAD DE AGUDOS

Participará en todo lo que concierne a la atención del paciente que suponga una urgencia psiquiátrica , así como situaciones de crisis; asumiendo el grado de autonomía y responsabilidad que le corresponda por año de rotación.

7.2.3-OBJETIVOS:

- Conocer el Servicio de Urgencias y su funcionamiento, (triage, críticos...etc)
- Conocer como está estructurada la asistencia a la urgencia psiquiátrica en todo el Servicio de Salud Mental.
- Conocerá el dispositivo donde se asume la urgencia psiquiátrica aguda .

- Reconocerá la prioridad del triage.
- Conocerá el manejo de soporte vital y se manejará fluidamente en dicha actuación.
- Alcanzar un nivel adecuado de conocimientos teóricos sobre la urgencia psiquiátrica y situaciones de crisis.
- Conocer las modalidades de la demanda en la urgencia/ crisis psiquiátrica y su valoración.
- Colaborar y actuar en la prevención de la crisis y/o urgencia psiquiátrica.
- Conocer ,colaborar, valorar e intervenir en una crisis y/o urgencia psiquiátrica.
- Garantizar la seguridad del paciente y del entorno par prevenir posibles complicaciones.
- Adquirir agilidad en el manejo de la urgencia psiquiátrica (contención verbal, farmacológica y mecánica.)
- Establecer una adecuada relación terapéutica en situación de crisis y/o urgencia psiquiátrica.
- Adquirir conocimientos sobre el uso de fármacos u otros abordajes terapéuticos.
- Conocer y activar los canales de derivación adecuados.
- Atender a la familia ante esta situación.
- Conocer los aspectos legales del ingreso psiquiátrico.

7.2.4- SE VALORARÁ:

A- LA CAPACIDAD PARA:

- Actuar individualmente y/o en equipo ante situaciones de urgencia general y urgencia psiquiátrica.
- Colaborar en la prevención de situaciones de urgencia/ crisis psiquiátrica

B- LOS RESULTADOS DEL APRENDIZAJE:

- Alcanza el nivel adecuado de conocimientos teóricos y maneja eficazmente la técnicas de atención en la urgencia y/o crisis en el ámbito hospitalario y comunitario. Maneja eficazmente los recursos de soporte vital.
- Garantiza la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias .
- Atiende a la familia y entorno en las situaciones de urgencia.
- Conoce los aspectos legales de la urgencia psiquiátrica.
- Reconoce la prioridad en el triage.
- Reconoce y soluciona necesidades urgentes de tratamiento farmacológico, aislamiento, contenciones y vigilancia.

C- CONTENIDOS, ACTITUDES Y HABILIDADES:

- Técnicas de soporte vital .
- Técnicas de priorización de problemas.
- Serenidad en la toma de decisiones.

- Manejo de situaciones de crisis y estrés.
- Capacidad de toma de decisiones.
- Agilidad en el manejo de la urgencia (contención verbal, farmacológica y mecánica.)
- Protocolos de actuación urgente.
- Movilización y transporte de pacientes en situación de urgencia.

7.2.5-PLANIFICACIÓN GUARDIAS:

GUARDIAS	SERVICIO DE URGENCIAS GENERALES	UD. DE AGUDOS
R-1 (1º AÑO)	Los 3 primeros meses de residencia , se realizará una guardia al mes en urgencias. La guardia que corresponde a cada residente el viernes. HORARIO:de 22 h a 8 h	Los tres primeros meses : 2 noches /mes, según calendario de rotación. Resto de rotación:3 NOCHES/MES según calendario de rotación HORARIO: de 22 h a 8 h
R-2 (2º AÑO)		3 NOCHES/MES según calendario de rotación

- Durante la guardia en agudos hay la posibilidad de desplazarse al Servicio de urgencias cuando el psiquiatra de guardia esté atendiendo una urgencia psiquiátrica.
- En caso de coincidir festivo se modificará fecha , tras petición del residente.

CRONOGRAMA GUARDIAS

	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana
LUNES				
MARTES				
MIERCOLES	XX	XX	XX	XX
JUEVES	R-A	R-C	R-D	R-B
VIERNES	R-C	R-D	R-B	R-A
SÁBADO	R-B	R-A	R-C	R-D



- Se utiliza las letras , “ A-B-C-D “, para identificar a cuatro residentes distintos.
- Al iniciar la residencia se especificará la letra que corresponde a cada residente .

1

7.3-COMPETENCIAS :

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

ACTIVIDADES

DE LAS ROTACIONES PRÁCTICA



ASISTENCIAL

CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN (DOCUMENTOS ME-3)

UNIDAD HOSPITALIZACION BREVE Y UD. DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA

Colaborador Docente:.....

.....

Periodo 6 MESES, últimas tres semanas en ud. asistencial de drogodependencias.: del al y del al

Período	Objetivos/ Actividades
6 MESES (últimas 3 semanas, ud. de drogodependencias)	<p>OBJETIVO 1: Conocer el dispositivo y su ubicación dentro de la Red de Salud Mental</p> <p>Actividad 1.a.: Comprender el concepto de Unidad de Agudos y el nivel de atención al que pertenece en la red de Salud Mental.</p> <p>Actividad 1.b: Conocer las ventajas e inconvenientes de la ubicación de una Unidad de Psiquiatría dentro de un Hospital General.</p> <p>OBJETIVO 2: Conocer las modalidades de la demanda y la valoración de la misma.</p> <p>Actividad 2.a.: Conocer la demanda. Tipos de Ingreso. Concepto de urgencia psiquiátrica y sus tipos. Entender la diferencia entre urgencia psiquiátrica y crisis</p> <p>Actividad 2.b.: Conocer las características de un Servicio de Urgencias Psiquiátricas.</p> <p>Actividad 2.c : Conocer criterios de derivación.</p> <p>OBJETIVO 3: Conocer y participar en las actuaciones de enfermería que conforman el Plan de Cuidados.</p> <p>Actividad 3.a.: Conocer el manual de normativas , metodología de cuidados de</p>



enfermería , protocolos generales de enfermería y protocolos específicos vigente en la unidad.

Actividad 3.b.: Planificar cuidados .

Actividad 3.c.: Colaborar y realizar actuaciones de enfermería que conforman: Acogida del paciente al ingreso en la unidad. Valoración de enfermería al ingreso.

Actividad 3.d.: Colaborar , realizar , ejecutar y actualizar planes de cuidados.

Actividad 3.e.: Colaborar en preparar al paciente para el alta y en la elaboración del Informe de enfermería al alta.

Actividad 3.f.: Conocer y manejar la administración de tratamientos farmacológicos, efectos secundarios , conocer la importancia de asegurar la ingesta oral ,...etc.

Actividad 3.g.: Colaborar y prestar cuidados específicos al paciente inmovilizado.

Actividad 3.h.: Colaborar y realizar la recepción de las visitas y el apoyo a familiares..

Actividad 3.i.: Participar en las actividades de ocio y tiempo libre de los pacientes

Actividad 3.j.: Participar en los distintos abordajes o modalidades de intervención.

Actividad 2.k: Realizar un plan de cuidados con seguimiento completo PAE.
(NANDA-NIC-NOC)

OBJETIVO 4: Participar en los sistemas de registro y evaluación.

Actividad 4.a.: Conocer y manrjar los sistemas de registro y evaluación del Plan de Cuidados.

OBJETIVO 5: Valorar e intervenir en una crisis y/o urgencia psiquiátrica.

Actividad 5.a.: Identificar la crisis.

Actividad 5.b.: Participar en los abordajes de las crisis.

Actividad 5.c.: Identificar la urgencia psiquiátrica.

Actividad 5.d.: Participar en el abordaje de la urgencia:

Contención farmacológica

Contención verbal

Contención mecánica.

OBJETIVO 6: Conocer y participar en el equipo de enfermería y equipo multidisciplinar.

Actividad 6.a.: Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación de un grupo de trabajo.

Actividad 6.b.: Conocer las funciones de cada profesional integrante del equipo,la distribución y reparto de tareas. .

Actividad 6.c.: Asistir y colaborar en las reuniones del equipo multidisciplinar.

Actividad 6.d.: Asistir y colaborar a los cambios de turno.



Actividad 6.e: Responsabilizarse de las tareas propias y compartidas con otros profesionales del equipo.

OBJETIVO 7: Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.

Actividad 7.a: Utilizar los elementos de la comunicación que conforman la relación terapéutica enfermera / paciente (manejo del mutismo, respeto a los silencios, comunicación no verbal, escucha empática, manejo de la verborrea, etc.).

Actividad 7.b: Conocer los aspectos de la comunicación en el seno del equipo multidisciplinar que favorecen el ambiente terapéutico de la unidad.

Actividad 7.c.: Afrontar constructivamente las situaciones de crisis que se pudieran desarrollar en la unidad.

OBJETIVO 8: Conocer y aplicar los aspectos legales de las Unidades de Agudos.

Actividad 8.a.: Conocer el marco legislativo que afecta a la hospitalización psiquiátrica.

Actividad 8.b.: Conocer aquellas implicaciones legales en la práctica de enfermería Psiquiátrica en UHP.

OBJETIVO 9: Conocer y realizar aquellas actividades docentes que se desarrollen en el dispositivo.

Actividad 9.a.: Participar en los seminarios y en sesiones monográficas del equipo multidisciplinar y en las del equipo de enfermería,, así como en otras actividades docentes que se programen.

Actividad 9.b.: Elaborar una sesión monográfica de enfermería para exponer al equipo de la Unidad.

Actividad 9.c.: Conocer las líneas básicas del trabajo de investigación en la una unidad.

OBJETIVO 10: Realizar memoria del dispositivo.



--	--

CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE .DOCUMENTO ME-3

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas Valoraciones de enfermería	15	
Sesiones coordinación de programas individuales. Cuidados interdependientes con: Psicología, Psiquiatría, terapeuta ocupacional, trabajo social, etc	5	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área con diferentes dispositivos de la red u otras especialidades Vinculación con otros enfermeros de la red: telefónica, presencial o mail	2	
Intervenciones de Enfermería / Planes de cuidados: Individuales Familiares	10 2	
Informe de continuidad de cuidados	10	
Seguimiento completo PAE: plan de cuidados: NANDA NIC NOC	2	
Procesos grupales instalados.(Participación en terapia grupal).	1	
Situaciones de urgencia y/o crisis . Contención Verbal /Ambiental /Farmacológica / Física	10	
Participar en sesiones clínicas de enfermería dentro de la unidad.	6	

Presentación sesión clínica enfermería	2	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	

- Diseñará durante su estancia en la Ud. de agudos un PROGRAMA DE INTERCONSULTA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.

UNIDAD DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES (UAD)

Colaborador Docente:.....

Periodo : **3 SEMANAS (dentro de los 6 meses de la rotación de hospitalización de ud. de agudos.**

Del /...../ al //

Objetivos/ Actividades

OBJETIVO 1: Conocer y participar en el abordaje de los trastornos de adicción.

Actividad 1.a.: Conocer la evolución histórica de la respuesta de los Servicios Sanitarios a los problemas de drogas.

Actividad 1.b.: Conocer la unidad y el nivel de atención al que pertenece dentro de la red de Salud Mental.

OBJETIVO 2: Dotar de un marco referencial para guiar la actuación y diferenciar los niveles de atención.

Actividad 2.a.: Conocer las características comunes a las demandas de los adictos: Urgencia., dramatización o ausencia, delegación y desafío. Alianzas / pseudo -acuerdos.

Actividad 2.b.: Tener una guía de orientación para el abordaje de este tipo de trastornos, con los siguientes niveles:

Análisis del problema y su proyección.

Identificación de los objetivos: “Mínimos”, “Intermedios” y “Máximos” (orientados al cambio).

Intervención: Tratamiento farmacológico, psicoterapia.

Identificación de las lagunas, obstáculos, recaídas, cambio de sustancia de abuso.

Valoración de los resultados y del programa.

OBJETIVO 3: Conocer y aplicar todas las acciones específicas de enfermería en el abordaje de los trastornos de adicción.

Actividad 3.a.: Conocer y utilizar los protocolos de recepción de la demanda y de contención y / o “cribado” de la misma.

Actividad 3.b.: Participar en la evaluación del trastorno.

Actividad 3.c.: Participar en la elaboración de objetivos.

Actividad 3.d.: Participar en la intervención. Apoyo a las sesiones de psicoterapia individual, familiar y grupal.

Actividad 3.e.: Participar en la prevención y abordaje de las dificultades (prevención de recaídas).

Actividad 3.f.: Conocer y participar en la coordinación con otros dispositivos de la Red de Salud Mental, Servicios Sociales, Centros Penitenciarios...etc.

Periodo	Objetivos/ Actividades
	<p>Actividad 3.g: Conocer y utilizar los protocolos de derivación.</p> <p>Actividad 3.h: Conocer y participar en los programas de educación para la salud.</p> <p>OBJETIVO 4: Conocer y participar en reducción de daño</p> <p>Actividad 4.a: Conocer y aplicar las estrategias de prevención del SIDA</p> <p>Actividad 4.b: Conocer y participar en los protocolos de control de enfermedades físicas y/o psíquicas.</p> <p>Actividad 4.c: Conocer y participar en los protocolos de derivación a los servicios especializados.</p> <p>Actividad 4.d: Conocer y aplicar las estrategias para favorecer los cambios en los</p>



3 S E M A N A S	<p>hábitos tóxicos.</p> <p>Actividad 4.e: Conocer cómo se evalúan las situaciones de marginalidad y se orientan hacia los servicios sociales de la zona.</p> <p>Actividad 4.f: Educar para la prevención de actos delictivos.</p> <p>Actividad 4.g: Promover la vacunación de Hepatitis B, Tétanos.</p> <p>OBJETIVO 5: Conocer y participar en un programa de objetivos “máximos” u orientados al cambio.</p> <p>Actividad 5.a.: Conocer y utilizar las estrategias de seguimiento más estricto para la consecución del plan terapéutico.</p> <p>Actividad 5.b.: Conocer y aplicar las estrategias para poder mantener el control del consumo de sustancias.</p> <p>Actividad 5.c.: Conocer y participar en las actividades de preparación para una vida sin drogas.</p> <p>Actividad 5.d.: Colaborar en el mantenimiento de los descensos de dosis de metadona.</p> <p>Actividad 5.e.: Conocer y participar en otros abordajes terapéuticos.</p> <p>Desintoxicación con fármacos (hospital, domicilio...) Pautas de desintoxicación, efectos secundarios, efectos indeseables...</p> <p>Actividad 5.f.: Conocimiento y part. en los programas de antagonistas a opiáceos.</p> <p>Actividad 5.g.: Conoc. y participación en el trabajo de grupo para preparar la salida.</p> <p>OBJETIVO 6: Conocer y manejar los registros y protocolos específicos del ámbito de las adicciones.</p> <p>Actividad 6.a.: Conocer y manejar: hojas de datos básicos, contratos terapéuticos.y certificados de tratamiento...</p> <p>OBJETIVO 7: Elaborar memoria de la rotación</p>
--	---

CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN UNIDAD DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS. DOCUMENTO ME-3

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas	3	
Sesiones de coordinación de casos		



clínicos a nivel de área (diferentes dispositivos de la Red u otras especialidades)	1	
Consultas/Seguimiento de Enfermería: * individuales	3	
Procesos grupales instalados	1	
Situaciones de urgencia y/o crisis	2	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	

HOSPITAL DE DIA

Colaborador Docente:.....

Periodo: 2 MESES, del /...../ al //

Período	Objetivos/ Actividades
---------	------------------------



<p>2 MESES</p>	<p>OBJETIVO 1: Conocer el dispositivo y su ubicación dentro de la Red de Salud Mental</p> <p>Actividad 1.a.: Comprender el concepto de Hospital de Día y el nivel de atención al que pertenece en la Red de Salud Mental. Actividad 1.b.: Conocer las características de un Hospital de Día y la importancia de la rehabilitación comunitaria</p> <p>OBJETIVO 2: Conocer las modalidades de la demanda y la valoración de la misma</p> <p>Actividad 2.a.: Conocer la demanda. Tipos de Ingreso. Actividad 2.b.: Participar en la valoración sobre recursos ocupacionales y actividades de ocio . Actividad 2.c.: Colaborar en las actuaciones de enfermería que conforman: Acogida del paciente / usuario al ingreso en la unidad. Valoración de enfermería al ingreso.</p> <p>OBJETIVO 3: Conocer y participar en las actuaciones de enfermería que conforman el Plan de Cuidados</p> <p>Actividad 3.a.: Conocer la metodología de cuidados de enfermería vigente en la unidad. Actividad 3.b.: Planificar cuidados y colaborar en la ejecución de los mismos Actividad 3.c.: Colaborar en la administración de psicofármacos asegurando la toma oral. Actividad 3.d.: Seguimiento de pacientes con tratamientos depot/larga duración Actividad 3.e.: Participar en las actividades de ocio y tiempo libre de los pacientes. Actividad 3.f.: Participar en los distintos abordajes o modalidades de intervención, (recursos ocupacionales...etc) Actividad 3.g.: Participar en los diversos talleres. Actividad 3.h.: Participar en los diversos grupos realizados en el dispositivo.</p> <p>OBJETIVO 4: Valorar e intervenir en una crisis .</p> <p>Actividad 4.a.: Identificar la crisis. Actividad 4.b.: Participar en los abordajes de las crisis.</p>
<p>Período</p>	<p>Objetivos/ Actividades</p>



<p>2 MESES</p>	<p>OBJETIVO 5: Participar en los sistemas de registro y evaluación.</p> <p>Actividad 5.a.: Utilizar los sistemas de registro del Hospital de Día Actividad 5.b.: Colaborar en preparar al paciente para el alta y en la elaboración del informe de enfermería al alta.</p> <p>OBJETIVO 6: Participar en el equipo multidisciplinar.</p> <p>Actividad 6.a.: Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación o supervisión de un grupo de trabajo. Actividad 6.b.: Conocer las funciones de cada profesional integrante del equipo, responsabilizarse de las tareas propias y compartidas con otros profesionales del equipo. Actividad 6.c.: Asistir y colaborar en las reuniones del equipo multidisciplinar. Actividad 6.d.: Asistir a las reuniones con otros dispositivos del Área</p> <p>OBJETIVO 7: Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.</p> <p>Actividad 7.a.: Utilizar los elementos de la comunicación que conforman la relación terapéutica Enfermera / Paciente (manejo del mutismo, respeto a los silencios, comunicación no verbal, escucha empática, manejo de la verborrea, etc.). Actividad 7.b.: Conocer los aspectos de la comunicación en el seno del equipo multidisciplinar que favorecen el ambiente terapéutico de la Unidad.</p> <p>OBJETIVO 8: Conocer y realizar aquellas actividades docentes que se desarrollen en el dispositivo.</p> <p>Actividad 9.a.: Participar en las actividades docentes que se realicen en el dispositivo Actividad 9.b.: Elaborar una sesión monográfica de enfermería para exponer al equipo de la Unidad. Actividad 9.c.: Conocer las líneas básicas del trabajo de investigación en el dispositivo</p> <p>OBJETIVO 9: Realizar memoria del dispositivo.</p>
--------------------	--

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN (MINIMOS)	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas Valoraciones de Enfermería	2	
Sesiones coordinación de programas individuales Cuidados interdependientes con: Psicología, Psiquiatría, terapeuta ocupacional, trabajo social, traductor etc	1	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área diferentes dispositivos de la red u otras especialidades Vinculación con otros enfermeros de la red: telefónica, presencial o mail	1	
Intervenciones de enfermería Individuales familias	5 1	
Seguimiento completo de acuerdo con el PAE: plan de cuidados: NANDA NIC NOC	1	
Informa continuidad de cuidados	2	
Procesos grupales instalados Participación en terapia grupal	1	
Participar en sesiones clínicas de enfermería.	1	
Realizar sesión clínica de enfermería en el dispositivo	1	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	

UNIDAD DE SALUD MENTAL (USM-1 Y USM-2)



Colaborador Docente:.....

Periodo 5 MESES.

Del /...../ al //

Período	Objetivos/ Actividades
5 MESES	<p>OBJETIVO 1: Conocer la demanda y valoración de la misma.</p> <p>Actividad 1.a.: Identificar agentes derivantes. Actividad 1.b.: Recepción de diferentes tipos de demanda. Actividad 1.c.: Reconducción de la misma si procede.</p> <p>OBJETIVO 2: Integrarse en el equipo asistencial.</p> <p>Actividad 2.a.: Conocer el modelo de trabajo en equipo. Actividad 2.b.: Conocer la estructura y funcionamiento del equipo. Actividad 2.c.: Conocer el rol de enfermería en el equipo asistencia comunitario.</p> <p>OBJETIVO 3: Trabajar en la Unidad de Salud Mental, desde un modelo comunitario.</p> <p>Actividad 3.a.: Conocer el área asistencial y sus recursos comunitarios .</p> <p>OBJETIVO 4: Participar en los cuidados de enfermería en los diferentes trastornos psiquiátricos, priorizando los trastornos mentales severos.</p> <p>Actividad 4.a.: Conocer y manejar el registro de valoración de enfermería. Actividad 4.b.: Conocer y manejar los diagnósticos de enfermería que identifican necesidades individualizadas del paciente. Actividad 4.c.: Planificar resultados en base a los patrones alterados. Actividad 4.d.: Elaborar intervenciones en base a dichos objetivos:. Clínica del Litio, programa NAP, psicoeducación individualizada y grupal, educación sanitaria. Actividad 4.e.: Conocer y participar en actividades grupales que se realicen en el centro: Psicoeducación a familias, grupos de relajación, de ansiedad, trastornos de alimentación...etc.</p> <p>OBJETIVO 5: Participar en la atención a otros trastornos mentales (fobias,</p>



ansiedad, trastornos de personalidad, etc.).

Actividad **5a.**: Participar en programas específicos: Relajación. Terapias conductuales.

OBJETIVO 6: Valorar e intervenir ante una crisis y/o urgencia psiquiátrica.

Actividad **6.a.**: Identificar las crisis.

Actividad **6.b.**: Participar en los abordajes de las crisis.

Actividad **6.c.**: Identificar la urgencia psiquiátrica

Actividad **6.d.**: Participar en el abordaje de la urgencia: Contención farmacológica y contención verbal

OBJETIVO 7: Conocer y manejar los sistemas de registro y evaluación.

Actividad **7.a.**: Utilizar los sistemas de registro de la Ud. de Salud Mental.

OBJETIVO.8: Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.

Actividad **8.a.**: Utilizar los elementos de la comunicación que conforman la relación terapéutica Enfermera / Paciente (manejo del mutismo, respeto a los silencios, comunicación no verbal, escucha empática, manejo de la verborrea, etc.).

Actividad **8.b.**: Conocer los aspectos de la comunicación en el seno del equipo multidisciplinar que favorecen el ambiente terapéutico de la Unidad.

OBJETIVO 9: Conocer y realizar aquellas actividades docentes que se desarrollen en el dispositivo.

Actividad **9.a.**: Participar en los seminarios y en sesiones monográficas del equipo multidisciplinar y en las del equipo de enfermería.

Actividad **9.b.**: Elaborar una sesión monográfica de enfermería para exponer al equipo de la Unidad.

Actividad **9.c.**: Conocer las líneas básicas del trabajo de investigación en la una Unidad.

OBJETIVO 10: Realizar memoria del dispositivo.

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas	10	
Sesiones coordinación de programas individuales	1	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área (diferentes dispositivos de la Red u otras especialidades)	1	
Consultas/Seguimiento de Enfermería: * individuales * familiares	40 5	
Seguimiento completo PAE: * asistencia comunitaria * casos que utilicen los tres niveles de atención	2	
Informe continuidad de cuidados	1	
Situaciones de urgencia y/o crisis	2	
Sesiones formativas en el equipo de Enfermería en Salud Mental y A. Primaria	1	
Participar en sesiones clínicas de enfermería	4	
Realizar sesión clínica de enfermería en el dispositivo	2	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	



UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Colaborador Docente:.....

Periodo del /...../ **al** //

Período	Objetivos/ Actividades
2 MESES	<p>OBJETIVO 1: Conocer la demanda y valoración de la misma.</p> <p>Actividad 1.a.: Identificar agentes derivantes. Actividad 1.b.: Recepción de diferentes tipos de demanda. Actividad 1.c.: Realizar la recogida de datos de la demanda infantil (motivo) con sus factores de riesgo: Personales, familiares, y socio ambientales</p> <p>OBJETIVO 2: Trabajar en el equipo asistencial.</p> <p>Actividad 2.a.: Conocer el modelo de trabajo en equipo. Actividad 2.b.: Conocer la estructura y funcionamiento del equipo. Actividad 2.c.: Identificar y participar en las intervenciones y cuidados de enfermería en diferentes trastornos como: trastornos afectivos, de ansiedad, de conducta y de hiperactividad.</p> <p>OBJETIVO 3: Trabajar en el centro de Salud Mental Infanto- Juvenil desde un modelo comunitario.</p> <p>Actividad 3.a.: Conocer el área asistencial y sus recursos comunitarios. Actividad 3.b.: Coordinar los programas con los distintos agentes comunitarios (pediatra, profesor, orientador, logopeda), que se realicen en el centro.</p> <p>OBJETIVO 4: Colaborar y desarrollar procesos educativos dirigidos a pacientes y familias.</p> <p>OBJETIVO. 5: Conocer la legislación vigente y los principios éticos en materia de Salud Mental y su aplicación en situaciones concretas.</p> <p>OBJETIVO 6: Conocer y manejar los sistemas de registro y evaluación.</p> <p>Actividad 6.a.: Utilizar los sistemas de registro del centro de salud mental. Actividad 6.b.: Interpretar los datos de la unidad de evaluación.</p>



Período	Objetivos/ Actividades
2 MESES	<p>OBJETIVO 7: Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.</p> <p>Actividad 7.a: Utilizar los elementos de la comunicación que conforman la relación terapéutica enfermera / paciente (manejo del mutismo, respeto a los silencios, comunicación no verbal, escucha empática, manejo de la verborrea, etc.).</p> <p>Actividad 7.b: Conocer los aspectos de la comunicación en el seno del equipo multidisciplinar que favorecen el ambiente terapéutico de la unidad.</p> <p>OBJETIVO 8: Conocer y realizar aquellas actividades docentes que se desarrollen en el dispositivo.</p> <p>Actividad 8.a: Participar en los seminarios y en sesiones monográficas del equipo multidisciplinar y en las del equipo de enfermería.</p> <p>Actividad 8.b Conocer las líneas básicas del trabajo de investigación en la una unidad.</p> <p>OBJETIVO 9: Realizar memoria del dispositivo.</p>



**CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN EN UNIDAD INFANTO JUVENIL
DOCUMENTO ME-3**

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas	2	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área (diferentes dispositivos de la Red u otras especialidades)	1	
Consultas/Seguimiento de enfermería: * individuales * familiares	1 1	
Seguimiento completo de acuerdo con el PAE: plan de cuidados NANDA-NIC-NOC	1	
Participación en sesión clínica de enfermería	1	
Situaciones de urgencia y/o crisis	1	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	



UNIDAD DE TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (EQUIPO DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS)

Colaborador Docente:.....
.....

Periodo: 2 MESES, del / / al / /

Período	Objetivos/ Actividades
2 MESES	<p>OBJETIVO 1: Conocer el dispositivo y su ubicación dentro de la red de Salud Mental.</p> <p>Actividad 1.a:Comprender el concepto del programa de tratamiento asertivo comunitario y el nivel de atención al que pertenece en la red de Salud Mental. Actividad 1.b: Conocer las funciones de los profesionales que la integran. Actividad 1.c.: Conocer la demanda. Tipos de ingreso. Conocer los criterios de inclusión y de derivación a otros recursos asistenciales. Actividad 1.d: Conocer las características más importantes de las patologías susceptibles de ser atendidas en un programa de tratamiento asertivo.</p> <p>OBJETIVO 2: Conocer y participar en las actuaciones de enfermería que conforman el Plan de Cuidados.</p> <p>Actividad 2.a.:Conocer normativas , metodología de cuidados y estructura de trabajo Actividad 2.b.: Conocer y manejar aspectos sobre valoración en un programa asertivo comunitario. Realizar acogida y valoración del paciente. Actividad 2.c: Conocer los distintos grados de atención. Actividad 2 .d : Colaboración , realización , ejecución y actualización de planes de cuidados. Actividad 2.e.:Colaboración y elaboración de informes de enfermería al alta. Actividad 2.f.: Conocer y manejar la administración de tratamientos farmacológicos. Conocer la importancia de asegurar la ingesta oral. Realización del programa de medicación depot/ larga duración. Participar en la supervisión de la preparación de la medicación por parte del paciente. Actividad 2.g: Realizar educación sanitaria. Actividad 2.h.: Participar en los distintos abordajes o modalidades de intervención. Actividad 2.i : Participar y realizar cuidados de enfermería relacionados con habilidades sociales, manejo y cuidado del entorno, AVDs básicas e instrumentales.</p>



Actividad 2.j: Realizar un plan de cuidados con seguimiento completo PAE.
(NANDA-NIC-NOC)

OBJETIVO 3: Garantizar la continuidad de cuidados y de rehabilitación del usuario de continuidad de cuidados.

Actividad 3.a: Elaborar un plan individual de actuación..

Actividad 3.b: Establecer los objetivos .

Actividad 3.c: Establecer periodicidad de visitas domiciliarias y el carácter de las mismas .Realizar visitas domiciliarias y adquirir habilidades necesarias para su manejo.

Actividad 3.d: Participar en las intervenciones de carácter comunitario en su medio habitual.

Actividad 3.e: Participar en las demandas sociales .

Actividad 2.f: Colaborar activamente en el trabajo con las familias.

Actividad 3.g : Valoración y participación de recursos de ocio y tiempo libre.

Actividad 3.h : Valoración y participación en recursos ocupacionales.

Actividad 3.i: Apoyar y ayudar en la elaboración de estrategias para la resolución de problemas.

Actividad 3.j : Valoración y participación en recursos inespecíficos.

Actividad 3.k : Favorecer la independencia en la realización de distintas actividades.

OBJETIVO 4:Conocer y participar en el equipo de enfermería y equipo multidisciplinar.

Actividad 4.a.: Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación de un grupo de trabajo.

Actividad 4.b.: Conocer las funciones de cada profesional integrante del equipo,la distribución y reparto de tareas. .

Actividad 4.c.: Asistir y colaborar en las reuniones del equipo multidisciplinar.

Actividad 4.d.: Responsabilizarse de las tareas propias y compartidas con otros profesionales del equipo.

OBJETIVO 5: Desarrollar la capacidad de intervención operativa con otros dispositivos y con otros servicios.

Actividad 5.a.: Coordinación con otros dispositivos del área y con otros servicios.

Actividad 5.b.: Supervisión y acompañamiento a citas médicas cuándo sea preciso.

Actividad 5.b: Asistir a reuniones con otros dispositivos del área.

OBJETIVO 6:Participar en los sistemas de registro y evaluación.



Actividad 6.a.: Conocer los sistemas de registro de la unidad.

Actividad 6.b.: Colaborar en preparar al paciente para el alta y en la elaboración del Informe de enfermería al alta.

OBJETIVO 7: Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.

Actividad 7.a: Utilizar los elementos de la comunicación que conforman la relación terapéutica enfermera / paciente (manejo del mutismo, respeto a los silencios, comunicación no verbal, escucha empática, manejo de la verborrea, etc.).

Actividad 7.b: Conocer los aspectos de la comunicación en el seno del equipo multidisciplinar que favorecen el ambiente terapéutico de la unidad.

Actividad 7.c.: Afrontar constructivamente las situaciones de crisis que se pudieran desarrollar en la unidad.

OBJETIVO 8: Conocer la legislación vigente y los principios éticos en materia de Salud Mental y su aplicación en situaciones concretas.

OBJETIVO 9: Conocer y realizar aquellas actividades docentes que se desarrollen en el dispositivo.

Actividad 9.a.: Participar en los seminarios y en sesiones monográficas del equipo multidisciplinar y en las del equipo de enfermería, así como en otras actividades docentes que se programen.

Actividad 9.b.: Elaborar una sesión monográfica de enfermería para exponer al equipo de la Unidad.

Actividad 9.c.: Conocer las líneas básicas del trabajo de investigación en la unidad.

OBJETIVO 10: Realizar memoria del dispositivo.

**UNIDAD DE TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (EQUIPO DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS)
DOCUMENTO ME-3**

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas . Valoraciones de enfermería.	1	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área (diferentes dispositivos de la red u otras especialidades). Vinculación con otros enfermeros de la red (telefónica, presencial o mail)	1	
intervenciones/Seguimiento /Planes de cuidados de enfermería. * individuales * familiares	10 10	
Seguimiento completo de acuerdo con el PAE: NANDA-NIC-NOC	2	
Informes de continuidad de cuidados.	1	
Situaciones de urgencia y/o crisis	1	
Salidas terapéuticas. Visitas domicilio Intervenciones comunitarias en su medio.	30	
Participar en sesiones clínicas de enfermería dentro de la unidad	1	
Realizar sesión clínica de enfermería en el dispositivo.	1	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	



UNIDAD HOSPITALARIA DE CUIDADOS ESPECIALES DE REHABILITACIÓN (UCER)

Colaborador Docente:.....
.....

Periodo : 2 MESES,
del /...../ al //

Período	Objetivos/ Actividades
2 MESES	<p>OBJETIVO 1: Conocer el dispositivo y su ubicación dentro de la Red de Salud Mental</p> <p>Actividad 1.a.: Comprender el concepto de Unidad de Cuidados Especiales y el nivel de atención al que pertenece en la red de Salud Mental.</p> <p>Actividad 1.b.: Conocer las características de una Unidad de Cuidados Especiales .</p> <p>Actividad 1.c.: Conocer la demanda. Tipos de ingreso. Conocer los criterios de derivación a otros recursos asistenciales.</p> <p>Actividad 1.d.: Conocer las características más importantes de las patologías más frecuentes que se tratan en las unidades de rehabilitación.</p> <p>OBJETIVO 2: Conocer y participar en las actuaciones de enfermería que conforman el Plan de Cuidados.</p> <p>Actividad 2.a.: Conocer el manual de normativas , metodología de cuidados , protocolos generales de enfermería y protocolos específicos vigente en la unidad.</p> <p>Actividad 2.b.; Colaborar y realizar las actuaciones de enfermería que conforman: Acogida del paciente / usuario al ingreso en la unidad. Valoración de enfermería al ingreso, (situación clínica, capacidades, deficiencias, gustos, preferencias, valoración socio-familiar, nivel de implicación...etc)</p> <p>Actividad 2.c.: Colaboración , realización , ejecución y actualización de planes de cuidados.</p> <p>Actividad 2.d.: Colaboración y elaboración de informes de enfermería al alta.</p> <p>Actividad 2.e.: Conocer y manejar la administración de tratamientos farmacológicos, efectos secundarios , conocer la importancia de asegurar la ingesta oral ,...etc.</p> <p>Actividad 2.f.: Colaborar y prestar cuidados específicos al paciente inmovilizado.</p> <p>Actividad 2.g.: Colaborar y realizar recepción de las visitas y el apoyo a los familiares que lo precisen. Trabajar implicación familiar.</p> <p>Actividad 2.h.: Participar en las actividades de ocio y tiempo libre de los pacientes.</p> <p>Actividad 2.i.: Participar en los distintos abordajes o modalidades de intervención.</p> <p>Actividad 2.j : Participar y realizar cuidados de enfermería relacionados con habilidades sociales, manejo y cuidado del entorno, AVDs básicas e instrumentales.</p>



Actividad 2.k: Realizar un plan de cuidados con seguimiento completo PAE.
(NANDA-NIC-NOC)

OBJETIVO 3: Participar en los sistemas de registro y evaluación.

Actividad 3.a.: Conocer los sistemas de registro de la unidad.

Actividad 3.b.: Colaborar en preparar al paciente para el alta y en la elaboración del Informe de enfermería al alta.

OBJETIVO 4: Conocer y participar en el equipo de enfermería y equipo multidisciplinar.

Actividad 4.a.: Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación de un grupo de trabajo.

Actividad 4.b.: Conocer las funciones de cada profesional integrante del equipo, la distribución y reparto de tareas. .

Actividad 4.c.: Asistir y colaborar en las reuniones del equipo multidisciplinar.

Actividad 4.d.: Asistir y colaborar a los cambios de turno.

Actividad 4.e.: Responsabilizarse de las tareas propias y compartidas con otros profesionales del equipo.

OBJETIVO 5: Colaborar en las actividades socio-sanitarias .

Actividad 5.a : Valoración y participación de recursos de ocio y tiempo libre.

Actividad 5.b : Valoración y participación en recursos ocupacionales.

Actividad 5.c : Valoración y participación en recursos inespecíficos.

OBJETIVO 6: Colaborar en actividades grupales dirigidos a pacientes y a pacientes/ familias.

Actividad 6.a: Elaboración de contenidos de grupos- talleres.

Actividad 6.b: Ejecución y conducción de grupos- talleres.

Actividad 6.c: Participar activamente en grupos de terapia..

OBJETIVO 7: Desarrollar la capacidad de intervención operativa con otros dispositivos del área.

Actividad 7.a.: Participación en reuniones con otros dispositivos.

Actividad 7.b.: Conocer los protocolos de derivación.



OBJETIVO 8: Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.

Actividad 8.a: Utilizar los elementos de la comunicación que conforman la relación terapéutica enfermera / paciente (manejo del mutismo, respeto a los silencios, comunicación no verbal, escucha empática, manejo de la verborrea, etc.).

Actividad 8.b: Conocer los aspectos de la comunicación en el seno del equipo multidisciplinar que favorecen el ambiente terapéutico de la unidad.

Actividad 8.c.: Afrontar constructivamente las situaciones de crisis que se pudieran desarrollar en la unidad.

OBJETIVO 9: Conocer y aplicar los aspectos legales de las Unidades de Rehabilitación

Actividad 9 .a.: Conocer el marco legislativo que afecta a la hospitalización psiquiátrica en materia de rehabilitación.

Actividad 9.b.: Conocer aquellas implicaciones legales en la práctica de Enfermería Psiquiátrica .

OBJETIVO 10: Conocer y realizar aquellas actividades docentes que se desarrollen en el dispositivo.

Actividad 10.a.: Participar en los seminarios y en sesiones monográficas del equipo multidisciplinar y en las del equipo de enfermería, así como en otras actividades docentes que se programen.

Actividad 10.b.: Elaborar una sesión monográfica de enfermería para exponer al equipo de la Unidad.

Actividad 10.c.: Conocer las líneas básicas del trabajo de investigación en la unidad.

OBJETIVO 11: Realizar memoria del dispositivo.

CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN EN UCER. DOCUMENTO ME-3

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas . Valoración de enfermería.	2	
Sesiones coordinación de programas individuales . Coordinación con psicólogo, psiquiatras, educadora social, trabajadores sociales..etc.	1	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área (diferentes dispositivos de la red u otras especialidades). Vinculación con otros enfermeros de la red, (telefónica, presencial o mail.	1	
Intervenciones/Seguimiento /Planes de cuidados de enfermería. * individuales * familiares	5 1	
Seguimiento completo de acuerdo con el PAE: NANDA-NIC-NOC * asistencia intrahospitalaria	1	
Informes de continuidad de cuidados.	2	
Situaciones de urgencia y/o crisis	2	
Programa de rehabilitación psicosocial: Actividades lúdicas grupales. Salidas terapéuticas	1 1	
Participar en sesiones clínicas de enfermería dentro de la unidad	3	
Realizar sesión clínica de enfermería en el dispositivo.	1	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	



UNIDAD HOSPITALARIA DE CUIDADOS DE REHABILITACIÓN (U C R)

Colaborador Docente:.....

Periodo : 2 MESES, del / / al / /

Período	Objetivos/ Actividades
2 MESES	<p>OBJETIVO 1: Conocer el dispositivo y su ubicación dentro de la Red de Salud Mental</p> <p>Actividad 1.a.: Comprender el concepto de Unidad de Rehabilitación Hospitalaria y el nivel de atención al que pertenece en la red de Salud Mental.</p> <p>Actividad 1.b.: Conocer las características de una Unidad de Rehabilitación H.</p> <p>Actividad 1.c.: Conocer la demanda. Tipos de ingreso. Conocer los criterios de derivación a otros recursos asistenciales.</p> <p>Actividad 1.d.: Conocer las características más importantes de las patologías más frecuentes que se tratan en las unidades de rehabilitación.</p> <p>OBJETIVO 2: Conocer y participar en las actuaciones de enfermería que conforman el Plan de Cuidados.</p> <p>Actividad 2.a.: Conocer el manual de normativas, metodología de cuidados, protocolos generales de enfermería y protocolos específicos vigentes en la unidad.</p> <p>Actividad 2.b.: Colaborar y realizar las actuaciones de enfermería que conforman: Acogida del paciente / usuario al ingreso en la unidad. Valoración de enfermería al ingreso, (situación clínica, capacidades, deficiencias, gustos, preferencias, valoración socio-familiar, nivel de implicación...etc)</p> <p>Actividad 2.c.: Colaboración, realización, ejecución y actualización de planes de cuidados.</p> <p>Actividad 2.d.: Colaboración y elaboración de informes de enfermería al alta.</p> <p>Actividad 2.e.: Conocer y manejar la administración de tratamientos farmacológicos, efectos secundarios, conocer la importancia de asegurar la ingesta oral, ...etc.</p> <p>Actividad 2.f.: Colaborar y prestar cuidados específicos al paciente inmovilizado.</p> <p>Actividad 2.g.: Colaborar y realizar recepción de las visitas y el apoyo a los familiares que lo precisen. Trabajar la implicación de la familia en el plan de rehabilitación.</p> <p>Actividad 2.h.: Participar en las actividades de ocio y tiempo libre de los pacientes.</p> <p>Actividad 2.i.: Participar en los distintos abordajes o modalidades de intervención.</p> <p>Actividad 2.j.: Participar y realizar cuidados de enfermería relacionados con habilidades sociales, manejo y cuidado del entorno, AVDs básicas e instrumentales.</p>



Actividad 2.k: Realizar un plan de cuidados con seguimiento completo PAE.
(NANDA-NIC-NOC)

OBJETIVO 3: Participar en los sistemas de registro y evaluación.

Actividad 3.a.: Conocer los sistemas de registro de la unidad.

Actividad 3.b.: Colaborar en preparar al paciente para el alta y en la elaboración del Informe de enfermería al alta.

OBJETIVO 4: Conocer y participar en el equipo de enfermería y equipo multidisciplinar.

Actividad 4.a.: Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación de un grupo de trabajo.

Actividad 4.b.: Conocer las funciones de cada profesional integrante del equipo, la distribución y reparto de tareas. .

Actividad 4.c.: Asistir y colaborar en las reuniones del equipo multidisciplinar.

Actividad 4.d.: Asistir y colaborar a los cambios de turno.

Actividad 4.e Responsabilizarse de las tareas propias y compartidas con otros profesionales del equipo.

OBJETIVO 5: Colaborar en las actividades socio-sanitarias .

Actividad 5.a : Valoración y participación de recursos de ocio y tiempo libre.

Actividad 5.b : Valoración y participación en recursos ocupacionales.

Actividad 5.c : Valoración y participación en recursos inespecíficos.

OBJETIVO 6: Colaborar en actividades grupales dirigidos a pacientes y pacientes/ familias.

Actividad 6.a: Elaboración de contenidos de grupos- talleres.

Actividad 6.b: Ejecución y conducción de grupos- talleres.

Actividad 6.c: Participar activamente en grupos de terapia..

OBJETIVO 7: Conocer y participar en el programa pre-piso.

Actividad 7.a: Conocer normativa y contrato terapéutico del pre-piso.

Actividad 7.b: Participar y realizar supervisión pacientes pre-piso.

Actividad 7.c: Participar y realizar supervisión tareas pre-piso.

Actividad 7.d: Participar en grupos terapia pre-piso.

Actividad 7.e: Participar en reuniones del equipo sobre pre-piso.



OBJETIVO 8: Desarrollar la capacidad de intervención operativa con otros dispositivos del área.

Actividad 8.a.: Participación en reuniones con otros dispositivos.

Actividad 8.b.: Conocer los protocolos de derivación.

OBJETIVO 9: Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.

Actividad 9.a: Utilizar los elementos de la comunicación que conforman la relación terapéutica enfermera / paciente (manejo del mutismo, respeto a los silencios, comunicación no verbal, escucha empática, manejo de la verborrea, etc.).

Actividad 9.b: Conocer los aspectos de la comunicación en el seno del equipo multidisciplinar que favorecen el ambiente terapéutico de la unidad.

Actividad 9c : Afrontar constructivamente las situaciones de crisis que se pudieran desarrollar en la unidad.

OBJETIVO 10: Conocer y aplicar los aspectos legales de las Unidades de Rehabilitación

Actividad 10 .a.: Conocer el marco legislativo que afecta a la hospitalización psiquiátrica en materia de rehabilitación.

Actividad 10.b.: Conocer aquellas implicaciones legales en la práctica de Enfermería Psiquiátrica .

OBJETIVO 11: Conocer y realizar aquellas actividades docentes que se desarrollen en el dispositivo.

Actividad 11.a.: Participar en los seminarios y en sesiones monográficas del equipo multidisciplinar y en las del equipo de enfermería, así como en otras actividades docentes que se programen.

Actividad 11.b.: Elaborar una sesión monográfica de enfermería para exponer al equipo de la Unidad.

Actividad 11c.: Conocer las líneas básicas del trabajo de investigación en la unidad.

OBJETIVO 12 -Realizar memoria del dispositivo.

CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN EN UCR. DOCUMENTO ME-3

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas . Valoraciones de enfermería	2	
Sesiones coordinación de programas individuales . Coordinación con psicólogos, psiquiatras, educadora social, T. social.	1	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área (diferentes dispositivos u otras especialidades). Vinculación con otros enfermeros de la red (telefónica, presencial o mail)	1	
Intervenciones/seguimiento /planes de cuidados de enfermería. * individuales * familiares	5 1	
Seguimiento completo de acuerdo con el PAE: NANDA-NIC-NOC * asistencia intrahospitalaria	1	
Informes de continuidad de cuidados.	3	
Situaciones de urgencia y/o crisis	1	
Realización seguimiento pacientes pre-piso. Participación grupos terapia pre-piso. Realización seguimiento actividades pre-piso.	1	
Procesos grupales instalados.(participa) Talleres de psicoeducación u otros.	1	
Programa de rehabilitación psicosocial: Actividades lúdicas grupales. Salidas terapéuticas	1 1	
Participar en sesiones clínicas de enfermería dentro de la unidad	3	
Realizar sesión clínica de enfermería en el dispositivo.	1	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	



UNIDAD HOSPITALARIA DE CUIDADOS RESIDENCIALES DE REHABILITACIÓN (UCRLE)

Colaborador Docente:.....

Periodo : 2 MESES,
del / / al / /

Período	Objetivos/ Actividades
2 MESES	<p>OBJETIVO 1: Conocer el dispositivo y su ubicación dentro de la Red de Salud Mental</p> <p>Actividad 1.a.: Comprender el concepto de la Unidad de Cuidados Residenciales y el nivel de atención al que pertenece en la red de Salud Mental.</p> <p>Actividad 1.b.: Conocer las características de una Unidad de Cuidados Residenciales .</p> <p>Actividad 1.c.: Conocer la demanda. Tipos de ingreso. Conocer los criterios de derivación a otros recursos asistenciales.</p> <p>Actividad 1.d.: Conocer las características más importantes de las patologías más frecuentes que se tratan en las unidades de rehabilitación.</p> <p>OBJETIVO 2: Conocer y participar en las actuaciones de enfermería que conforman el Plan de Cuidados.</p> <p>Actividad 2.a.: Conocer el manual de normativas , metodología de cuidados , protocolos generales de enfermería y protocolos específicos vigente en la unidad.</p> <p>Actividad 2.b.; Colaborar y realizar las actuaciones de enfermería que conforman: Acogida del paciente / usuario al ingreso en la unidad. Valoración de enfermería al ingreso, (situación clínica, capacidades, deficiencias, gustos, preferencias, valoración socio-familiar, nivel de implicación...etc)</p> <p>Actividad 2.c.: Colaboración , realización , ejecución y actualización de planes de cuidados.</p> <p>Actividad 2.d.: Colaboración y elaboración de informes de enfermería al alta.</p> <p>Actividad 2.e.: Conocer y manejar la administración de tratamientos farmacológicos, efectos secundarios , conocer la importancia de asegurar la ingesta oral ,...etc.</p> <p>Actividad 2.f.: Colaborar y prestar cuidados específicos al paciente inmovilizado.</p> <p>Actividad 2.g.: Colaborar y realizar recepción de las visitas y el apoyo a los familiares que lo precisen.</p> <p>Actividad 2.h.: Participar en las actividades de ocio y tiempo libre de los pacientes.</p> <p>Actividad 2.i.: Participar en los distintos abordajes o modalidades de intervención.</p> <p>Actividad 2.j : Participar y realizar cuidados de enfermería relacionados con habilidades sociales, manejo y cuidado del entorno, AVDs básicas e instrumentales.</p>



Actividad 2.k: Realizar un plan de cuidados con seguimiento completo PAE.
(NANDA-NIC-NOC)

OBJETIVO 3: Participar en los sistemas de registro y evaluación.

Actividad 3.a.: Conocer los sistemas de registro de la unidad.

Actividad 3.b.: Colaborar en preparar al paciente para el alta y en la elaboración del Informe de enfermería al alta.

OBJETIVO 4: Conocer y participar en el equipo de enfermería y equipo multidisciplinar.

Actividad 4.a.: Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación de un grupo de trabajo.

Actividad 4.b.: Conocer las funciones de cada profesional integrante del equipo, la distribución y reparto de tareas. .

Actividad 4.c.: Asistir y colaborar en las reuniones del equipo multidisciplinar.

Actividad 4.d.: Asistir y colaborar a los cambios de turno.

Actividad 4.e.: Responsabilizarse de las tareas propias y compartidas con otros profesionales del equipo.

OBJETIVO 5: Colaborar en las actividades socio-sanitarias .

Actividad 5.a : Valoración y participación de recursos de ocio y tiempo libre.

Actividad 5.b : Valoración y participación en recursos ocupacionales.

Actividad 5.c : Valoración y participación en recursos inespecíficos.

OBJETIVO 6: Colaborar en actividades grupales dirigidos a pacientes y a pacientes/ familias.

Actividad 6.a: Elaboración de contenidos de grupos- talleres.

Actividad 6.b: Ejecución y conducción de grupos- talleres.

OBJETIVO 7: Desarrollar la capacidad de intervención operativa con otros dispositivos del área.

Actividad 7.a.: Participación en reuniones con otros dispositivos.

Actividad 7.b.: Conocer los protocolos de derivación.



OBJETIVO 8: Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.

Actividad 8.a: Utilizar los elementos de la comunicación que conforman la relación terapéutica enfermera / paciente (manejo del mutismo, respeto a los silencios, comunicación no verbal, escucha empática, manejo de la verborrea, etc.).

Actividad 8.b: Conocer los aspectos de la comunicación en el seno del equipo multidisciplinar que favorecen el ambiente terapéutico de la unidad.

Actividad 8.c: Afrontar constructivamente las situaciones de crisis que se pudieran desarrollar en la unidad.

OBJETIVO 9: Conocer y aplicar los aspectos legales de las Unidades de Rehabilitación

Actividad 9 .a.: Conocer el marco legislativo que afecta a la hospitalización psiquiátrica en materia de rehabilitación.

Actividad 9.b.: Conocer aquellas implicaciones legales en la práctica de enfermería Psiquiátrica .

OBJETIVO 10: Conocer y realizar aquellas actividades docentes que se desarrollen en el dispositivo.

Actividad 10.a.: Participar en los seminarios y en sesiones monográficas del equipo multidisciplinar y en las del equipo de enfermería, así como en otras actividades docentes que se programen.

Actividad 10.b.: Elaborar una sesión monográfica de enfermería para exponer al equipo de la Unidad.

Actividad 10.c.: Conocer las líneas básicas del trabajo de investigación en la unidad.

OBJETIVO 11: Realizar memoria del dispositivo.

CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN EN UCRLE. DOCUMENTO ME-3

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas . Valoraciones de enfermería.	1	
Intervenciones/Seguimiento /Planes de cuidados de enfermería. * individuales * familiares	5 1	
Seguimiento completo de acuerdo con el PAE: NANDA-NIC-NOC * asistencia intrahospitalaria	1	
Informes de continuidad de cuidados.	1	
Situaciones de urgencia y/o crisis	1	
Talleres de psicoeducación.	1	
Programa de rehabilitación psicosocial: Actividades lúdicas grupales. Salidas terapéuticas	1 1 1	
Participar en sesiones clínicas de enfermería dentro de la unidad	1	
Realizar sesión clínica de enfermería en el dispositivo.	1	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	



ATENCIÓN EN LA URGENCIA PSIQUIÁTRICA Y SITUACIONES DE CRISIS :

Colaborador docente en urgencias:.....

Colaborador docente en dispositivo de salud mental:.....

2 ó 3 guardias /mes

Período	Objetivos/ Actividades
2 ó 3 guardias /mes	<p>OBJETIVO 1: Conocer el Servicio de Urgencias Psiquiátricas y su ubicación dentro de la Red de Salud Mental</p> <p>Actividad 1.a.: Conocer la dinámica del Servicio de Urgencias Generales. Actividad 1.b: Conocer las características diferenciadas del box de urgencias psiquiátricas dentro del Servicio de urgencias generales.</p> <p>OBJETIVO 2: Alcanzar un nivel adecuado de conocimientos teóricos sobre la urgencia general, urgencia psiquiátrica y crisis psiquiátrica.</p> <p>Actividad 2.a: Conocer y manejar técnicas de primeros auxilios. Manejo en RCP Actividad 2.b : Comprender el concepto de urgencia psiquiátrica. Tipos de urgencia . Entender la diferencia entre urgencia psiquiátrica y crisis.</p> <p>OBJETIVO 3: Conocer las modalidades de la demanda en la urgencia psiquiátrica y crisis psiquiátrica . Valoración de las mismas.</p> <p>Actividad 3.a. Conocer la demanda. Tipos de ingreso. Conocer los criterios de derivación a otros recursos asistenciales.</p> <p>OBJETIVO 4: Prevenir la aparición de una situación de crisis y/o urgencia psiquiátrica.</p> <p>Actividad 4.a: Identificar estresores, situaciones...etc,que puedan desencadenar una situación de crisis y/o urgencia y actuar correctamente para prevenir su aparición.</p> <p>OBJETIVO 5: Conocer ,colaborar ,valorar e intervenir en una crisis y/o urgencia psiquiátrica.</p> <p>Actividad 5.a: Conocer los distintos abordajes o modalidades de intervención en crisis en la atención de las urgencias y emergencias psiquiátricas. Actividad 5.b : identificar la crisis Actividad 5.c : Participar en los abordajes de la crisis Actividad 5.d : identificar la urgencia psiquiátrica</p>



Actividad 5.e: Participar en los abordajes de la urgencia psiquiátrica: contención verbal, farmacológica y mecánica.

OBJETIVO 6: Garantizar la seguridad del paciente y entorno

Actividad 6.a: Actuar profesionalmente de forma que la seguridad del paciente, personal, entorno, etc, quede asegurada, preservando la dignidad de la persona.

OBJETIVO 7: Conocer y participar en las actuaciones de enfermería que conforman el plan de cuidados.

Actividad 7.a.: Conocer protocolos específicos vigentes en la unidad relativos a situación de urgencia.

Actividad 7.b.; Colaborar y realizar las actuaciones de enfermería que conforman: Acogida del paciente / usuario al ingreso en la unidad. Valoración de enfermería al ingreso.

Actividad 7.c.: Colaboración, realización, ejecución y actualización de planes de cuidados.

Actividad 7.d.: Conocer y manejar la administración de tratamientos farmacológicos u otros abordajes terapéuticos.

Actividad 7.e: Colaborar y prestar cuidados específicos al paciente inmovilizado.

Actividad 7.f: Colaborar y realizar el seguimiento del paciente en contención mecánica.

Actividad 7.g. Colaborar y realizar el seguimiento del paciente con ideación suicida.

Actividad 7.h: Conocer y adquirir habilidad en el manejo terapéutico de la contención mecánica.

Actividad 7.i: Colaborar y atender a la familia ante esta situación

Actividad 7.j: Conocer y activar los canales de derivación adecuados

OBJETIVO 8: Participar en los sistemas de registro y evaluación.

Actividad 8.a.: Conocer los sistemas de registro del dispositivo.

Actividad 8.b: *Colaborar y realizar sistemas de registro*

OBJETIVO 9: Conocer y participar en el equipo de enfermería y equipo multidisciplinar.

Actividad 9.a.: Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación de un grupo de trabajo.

Actividad 9.b: Conocer las funciones de cada profesional integrante del equipo, la distribución y reparto de tareas ante una urgencia psiquiátrica.

Actividad 9.c: Responsabilizarse de las tareas propias y compartidas con otros



profesionales del equipo.

OBJETIVO 10: Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.

Actividad 10.a: Utilizar los elementos de la comunicación que conforman la relación terapéutica enfermera / paciente (manejo del mutismo, respeto a los silencios, comunicación no verbal, escucha empática, manejo de la verborrea, etc.).

Actividad 10.b: Conocer los aspectos de la comunicación en el seno del equipo multidisciplinar que favorecen el ambiente terapéutico ante la urgencia/crisis.

Actividad 10.c.: Afrontar constructivamente las situaciones de crisis que se pudieran desarrollar en la unidad.

OBJETIVO 11- Conocer y aplicar los aspectos legales de los ingresos en el paciente psiquiátrico

Actividad 11.a.: Conocer el marco legislativo que afecta a la hospitalización psiquiátrica urgente.

OBJETIVO 12: Realizar memoria del dispositivo.



CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS SERVICIO DE URGENCIAS Y URGENCIA PSIQUIÁTRICA. DOCUMENTO ME-3

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Intervenciones en situación de urgencias y / o crisis	10	
Actuaciones en TRIAGE, priorización de problemas	3	
Valoración de enfermería en situación de urgencia psiquiátrica.	2	
Valoración de enfermería en situación de crisis.	2	
Participación/ realización de contención verbal	2	
Participación/ realización de contención farmacológica	2	
Participación/ realización de contención mecánica	2	
Entrevista con familias en la actuación ante la urgencia	2	
Realizar memoria trimestral de la atención continuada	Realización	

7.4 - CUANTIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA ASISTENCIAL Y METODOLOGÍA

La formación se desarrollará bajo la supervisión de la enfermera especialista, a lo largo de 2 años completos mediante el sistema de residencia, basada en el predominio del autoaprendizaje autorizado (*Diario Reflexivo*).

Para el desarrollo del programa tanto teórico como clínico-asistencial, se tendrá en cuenta la participación activa e iniciativa del EIR, así como la supervisión por parte del tutor.

ACTIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

La formación se desarrollará bajo la supervisión de enfermeros especialistas, y con las directrices que marque el tutor del residente, debiendo cumplir al menos las siguientes actividades clínicas para la consecución de los objetivos formativos.

- Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica, al menos en 20 casos.
- Participar en, al menos, 10 sesiones de coordinación de programas.
- Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas de enfermería.
- Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas del equipo de salud mental.
- Participar en, al menos, 5 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.
- Presentar, al menos, 6 sesiones clínicas de enfermería.
- Realizar consultas de enfermería, al menos, en 50 casos a nivel individual y 15 en familias.
- Realizar, al menos, 20 visitas a domicilio.
- Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos:
 - 2 infanto-juvenil.
 - 4 en la asistencia intrahospitalaria.
 - 5 en la asistencia comunitaria.
 - 2 casos que utilicen los tres niveles de atención (centros de salud mental, hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación)
- Colaborar, al menos, en 2 procesos grupales instalados.
- Intervenir, al menos, en 10 situaciones de urgencia y/o crisis.
- 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.
- Participar, al menos, en 1 programa de Educación para la Salud Mental.
- Participar en, al menos, 1 programa de rehabilitación psico-social.
- Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.
- Diseñar, al menos, un programa de interconsulta de enfermería de salud mental con profesionales de enfermería de salud mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre la residente) o con profesionales de enfermería de otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, centros de atención primaria, etc.).
- Elaborar 15 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales.
- Elaborar 1 diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental.

7.5-SESIÓN CLÍNICA

Se pactará previamente con el tutor

PRESENTACIÓN DE SESIONES
TITULO:
SERVICIO :
FECHA:
TIPO DE SESIÓN:
FECHA, NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

7.6-PROYECTO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO AL FINALIZAR LA RESIDENCIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN RELIZADO AL FINALIZAR LA RESIDENCIA
TITULO
AUTOR/A
TUTOR/A DEL PROYECTO
TIPO DE ESTUDIO
OBJETIVO
PRESENTACIÓN
FECHA Y FIRMA DEL TUTOR Y DEL AUTOR

8- PROTOCOLO SUPERVISIÓN

Aunque la supervisión de la formación de los residentes es inherente al sistema de formación de postgrado de nuestro país, no es hasta la publicación del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, en el que se describe de forma taxativa, la necesidad de existencia de un plan de supervisión de la responsabilidad progresiva del residente en el que se explique la asunción progresiva de responsabilidades de la especialidad.

Durante la formación el residente deberá adquirir conocimientos y habilidades para prestar la adecuada asistencia a los pacientes. La formación del especialista en Salud Mental implica la **asunción progresiva de responsabilidades** tanto en las rotaciones obligatorias, como en las electivas, ya sean internas o externas.

Este nivel de responsabilidad supone también que la **supervisión será decreciente**, a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La formación de los residentes EIR se tiene que basar en la adquisición y la evaluación de competencias y tiene que incluir tanto las competencias concretas de cada una de las especialidades como las competencias comunes (habilidades comunicativas, búsqueda y valoración de información biomédica, toma de decisiones, ética, gestión, trabajo en equipo, liderazgo, etc.)

El objetivo general del programa es formar EIR que aseguren la prestación de cuidados a individuos, familias y grupos en los diferentes niveles de atención de salud, dotándoles de la cualificación necesaria que les permita dar una atención especializada, así como formar, investigar, gestionar y asumir responsabilidades en todos los ámbitos de su campo de actuación.

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición progresiva de competencias profesionales, durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

De forma general **los objetivos docentes** de la adquisición progresiva de responsabilidad en las actividades de cada rotación serán:

- Adquirir agilidad y soltura en el manejo de las diversas situaciones en las que se puede encontrar un paciente. En este sentido es importante que se incorporen desde el principio, con creciente responsabilidad al cuidado del paciente.
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamiento en los pacientes.
- Adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes, y/o familias y realizar labores de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

CONTEXTO LEGAL

Ideas esenciales del RD 183/2008 de 8 de febrero sobre la supervisión de los residentes

El RD 183/2008 dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente.

Las ideas fundamentales contenidas en este capítulo pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada).
- De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente a los profesionales por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes. Además dichos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes

Estas dos ideas generales son importantes pues establecen que la dedicación docente y, por tanto, el deber de supervisión, resultan inherentes al trabajo en instituciones docentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos, que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas, programaran sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, con el 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.

El sistema de residencia implica **la prestación profesional de servicios** por parte de los titulados universitarios que cursan el programa oficial de la especialidad. Dicho sistema formativo implica la **asunción progresiva de responsabilidades 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.

En aplicación del principio rector antedicho los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas y de los enfermeros generalistas que presten servicios en los dispositivos de la unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

1-NIVELES DE RESPONSABILIDAD:

Sin perjuicio de los protocolos que apruebe la Comisión de Docencia para áreas significativas y de las instrucciones que imparta el tutor según las características individuales de cada residente, se establecen tres niveles orientativos de responsabilidad (**NR**) en la ejecución y desarrollo de actividades a realizar por los residentes en cada uno de los programas de formación.

1.1-NIVEL DE RESPONSABILIDAD -I: NR-I **(supervisión a demanda, nivel III)**

Actuaciones clínicas de forma independiente. Los procedimientos los realiza el residente, sin necesidad de tutorización; primero los realiza y posteriormente los informa al colaborador docente correspondiente.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de cuidados de enfermería, realización de informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad. El EIR tiene plena autonomía para realizar la tarea, dentro del grado de responsabilidades propios de su profesión sanitaria. Se deja a su criterio la solicitud de ayuda o de intervención por parte del profesional responsable del caso (quien tiene que estar, sin embargo, en situación de disponibilidad).

El **objetivo** de este nivel es dotar al EIR del **nivel de autonomía necesaria** que en el futuro le permita **asumir sus responsabilidades como enfermero/a especialista en Salud Mental**.

- **Este nivel de responsabilidad se aplicará el segundo año de residencia, una vez pasado un primer período de cada nueva rotación y cuando la experiencia profesional acumulada lo aconseje; después de la valoración individual de competencias, actitudes, destrezas...etc por parte del tutor y colaboradores docentes**

1.2-NIVEL DE RESPONSABILIDAD- II .NR-II **(supervisión directa, nivel II)**

El residente tiene conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar su actividad con independencia. **El residente realiza los procedimientos bajo la supervisión directa** de un enfermero/a del servicio

Corresponde a actividades que **el residente realiza o dirige**, como exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes, **bajo la supervisión directa** del enfermero correspondiente. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión directa del especialista y/o generalista.

El **objetivo** de este segundo nivel de responsabilidad es que la **EIR vaya adquiriendo las competencias** que se requieren en el manejo de los cuidados y tratamientos de enfermería para toda la patología psiquiátrica atendida en un Servicio de Psiquiatría y Salud Mental, con una cierta y progresiva libertad en sus actuaciones pero siempre con la autorización y presencia del enfermero especialista y/o generalista del dispositivo asociado o dispositivo externo donde rote.

- **Este nivel de responsabilidad se aplicará:**
 - En el primer año de residencia, una vez que el EIR tenga los suficientes conocimientos teóricos, demuestre suficiente competencia clínica y supere los primeros períodos de cada rotación.
 - En el segundo año de residencia, durante los primeros períodos de cada rotación.
 - El paso de un nivel a otro se decidirá después de la valoración individual de competencias, actitudes, destrezas...etc, por parte del tutor y colaboradores docentes.

1.3-NIVEL DE RESPONSABILIDAD - III. NR-III **(supervisión máxima, nivel I)**

Este nivel se corresponde con **actividades realizadas por el personal sanitario del Centro / servicio y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente**; es decir el EIR observa las actuaciones pero no las ejecuta.

Los enfermeros especialistas y generalistas visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de este nivel.

El **objetivo** de este primer nivel de formación es que la EIR **se familiarice** con el manejo de la patología habitual del Servicio tanto ambulatoria como hospitalaria, así como el aprendizaje básico sobre cuidados de Enfermería de Salud Mental, diferentes técnicas propias de la especialidad (habilidades de entrevista en Salud Mental, diagnóstico enfermero, diagnóstico psiquiátrico multiaxial, cuidados de enfermería básicos respaldados por la evidencia científica y la lex artis).

- **Este nivel de responsabilidad se aplicará en el primer año de residencia al inicio de cada rotación, se pasará al nivel II después de la valoración individual de sus competencias, actitudes, destrezas...etc, por parte del tutor y colaboradores docentes**

• **Clausula de Salvaguarda:** Si el colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir el nivel de responsabilidad adecuado, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones. Una vez analizadas las circunstancias, se podrían denegar el nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que el residente esté capacitado. Para facilitar la corrección de dicha carencia formativa y para la correcta adquisición de las competencias necesarias se pondrán los medios docentes necesarios.

2-SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE LAS ROTACIONES

La supervisión es el instrumento fundamental del proceso de formación. No se puede concebir la formación del/la residente sin un sistema de supervisión reglada. La elaboración, seguimiento y evaluación de los objetivos de la formación constituyen el foco central de la supervisión. La formación de actitudes y destrezas, además de la adquisición de conocimientos constituyen una de las finalidades principales.

Durante la formación el residente deberá adquirir conocimientos y habilidades para prestar la adecuada asistencia a los pacientes; lo cual implica la asunción progresiva de responsabilidades tanto en rotaciones internas o externas, como en las guardias realizadas en los diversos dispositivos.

La supervisión será decreciente a medida que avance en la adquisición de competencias previstas para su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo como enfermero especialista en salud mental.

La supervisión decreciente de los residentes tiene un carácter progresivo en función de las características de cada una de las especialidades y **del proceso individual de adquisición de competencias de cada residente y año de especialidad.**

Los residentes no se pueden considerar en ningún caso estudiantes ya que son profesionales titulados, siendo **su derecho el de recibir docencia y supervisión, y su deber el de prestar una labor asistencial**, asumiendo un papel activo en su formación, responsabilizándose de su aprendizaje y atendiendo a las indicaciones de los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, pudiendo recurrir a los mismos, cuando lo considere necesario.

La supervisión clínica es el conjunto de actividades orientadas a ayudar al/la residente a resolver los problemas relativos al manejo de los pacientes ; respetando el ritmo que cada residente necesite ,para ir asumiendo progresivamente tareas de mayor responsabilidad. Aunque la responsabilidad de la supervisión clínica directa recaerá en el/la colaborador/a docente del momento, es deseable que otros/as especialistas y otros generalistas participen también, incluso de otras especialidades cuando sea pertinente; siendo el tutor el que garantice su cumplimiento en todo el proceso .

En aplicación del principio por el que el residente asumirá de forma progresiva las responsabilidades propias de cada una de las especialidades implicadas y, como norma general, se definen **tres tipos de supervisión** que se aplicarán de forma progresiva para los residentes .

2.1-NIVELES DE SUPERVISIÓN:

2.1.1-SUPERVISIÓN NIVEL I - NS-I

MÁXIMA SUPERVISIÓN.EL RESIDENTE NO REALIZA ACTIVIDADES, VE Y OBSERVA

Implica la supervisión, **continua, personal y presencial** por parte del profesional de enfermería especialista y/o del enfermero generalista, responsables de la formación. Las actividades las realiza el enfermero/a del servicio por donde este rotando y serán observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Los mencionados enfermeros especialistas y generalistas visarán por escrito los documentos relativos a las diversas actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

2.1.2-SUPERVISIÓN NIVEL II . NR-II

EL RESIDENTE REALIZA ACTIVIDADES CON SUPERVISIÓN DIRECTA

El residente tiene suficiente conocimiento teórico pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades son realizadas bajo la supervisión directa del enfermero correspondiente.

INTERVENCIÓN DIRECTA del residente y SUPERVISIÓN DIRECTA del colaborador docente, cuando el tutor y colaborador docente hayan comprobado la adquisición de la competencia de la actividad que el residente va a realizar de forma autónoma.

Cuando esta supervisión se realice en el primer año de residencia, los mencionados enfermeros especialistas y generalistas visarán por escrito los documentos relativos a las diversas actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

2.1.3-SUPERVISIÓN NIVEL III. NR III

SUPERVISIÓN A DEMANDA

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar acabo **actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa**; por tanto el residente **ejecuta y después informa** al colaborador docente correspondiente.

3-VALORACIÓN INDIVIDUAL Y NORMA GENERAL A CONSIDERAR EN NIVELES DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD.

El nivel de responsabilidad supone que la supervisión será decreciente a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

El paso de un nivel de supervisión y de un nivel de responsabilidad a otro ,lo determinará el colaborador docente correspondiente después de una **VALORACIÓN INDIVIDUAL** con el tutor ; en función de múltiples variables : según las características del dispositivo por el que roten los residentes, según el tiempo de estancia ,la valoración de los colaboradores docentes y demás miembros del equipo y el proceso individual de adquisición de competencias.

- **EL PASO DE UN NIVEL A OTRO** siempre será progresivo y se adaptará a las diferentes habilidades y competencias adquiridas por el residente y valoradas por el tutor/colaborador docente.

Descripción de la actuación	NIVEL RESPONSABILIDAD	NIVEL SUPERVISIÓN
Actuaciones clínicas de forma independiente. Los procedimientos los realiza el residente, sin necesidad expresa de tutorización. Primero los realiza y posteriormente los informa al enfermero correspondiente.	NR I	NS III
El residente tiene conocimientos pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar su actividad con independencia. Realiza los procedimientos bajo supervisión directa del enfermero correspondiente.	NR II	NS II
El residente observa y asiste la actuación del enfermero de referencia, que es quien realiza el procedimiento	NR III	NS I

3.1-PRIMER AÑO DE RESIDENCIA.

Inicialmente acompañará a los docentes en las tareas a realizar con los pacientes, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y criterios de derivación. A medida que vayan adquiriendo las competencias necesarias, irán asumiendo de forma más autónoma la asistencia a los pacientes bajo supervisión directa.

La supervisión del residente de primer año , será de presencia física y se llevará a cabo por los colaboradores docentes (enfermeros especialistas en salud mental y enfermeros generalistas),que presten servicios en los distintos dispositivos de la unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los enfermeros especialistas y generalistas visarán por escrito los documentos relativos a las diversas actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Primero el residente ve lo que hace el docente , pero no actúa ; más tarde realiza intervenciones tutorizadas ,el residente realiza sus actividades bajo la supervisión del docente.

La responsabilidad progresiva del residente avanzará desde una responsabilidad mínima en la que el residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna



experiencia y en la que las actividades son realizadas por los especialistas del dispositivo y observadas/asistidas en su ejecución por el residente, hasta una responsabilidad media con supervisión de presencia física, ya que el residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente.

- ➔ Comenzará con un NIVEL DE SUPERVISIÓN I Y DE RESPONSABILIDAD III, e irá progresando durante este año a un NIVEL DE SUPERVISIÓN II Y DE RESPONSABILIDAD II.
- El residente al **comienzo de su rotación** tendrá **nivel 3 de responsabilidad**, con **grado máximo de supervisión , nivel I.**
 - El residente al **comienzo de su rotación** en cada DISPOSITIVO tendrá **nivel 3 de responsabilidad**, con **grado máximo de supervisión , nivel I.**
 - El residente superado un período inicial de rotación en un determinado dispositivo y según valoración individual tendrá **nivel 2 de responsabilidad**, con grado decreciente de **supervisión tipo II.**

El residente realizará sus competencias :

*Bajo supervisión directa y mínimo nivel de responsabilidad. MÁXIMA SUPERVISIÓN.EL RESIDENTE NO REALIZA ACTIVIDADES, VE Y OBSERVA. **Al principio de cada rotación***

*Bajo supervisión directa y mayor nivel de responsabilidad; EL RESIDENTE REALIZA ACTIVIDADES CON SUPERVISIÓN DIRECTA , **pasado el primer periodo de cada rotación , a medida que se constate que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo.***

- **Es decir, la supervisión sería mediante observación directa (el residente ve lo que hace el docente) y/o intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades bajo la supervisión del docente).**
- **En cada caso han de ser los tutores/colaboradores docentes, los que determinen que grado de autonomía ha alcanzado el EIR respecto a la actividad concreta a realizar.**

PRIMER AÑO:

El EIR:

- Conocerá los dispositivos por los que rote , comprenderá su ubicación dentro de la Red de Salud Mental, conocerá la demanda, derivación y características de funcionamiento de cada uno de ellos.
- Conocerá y participará en los equipos de enfermería y equipo multidisciplinar.

- Asistirá y participará en todas las actividades formativas de los diversos dispositivos.
- Asistirá y participará en todas las actividades formativas del Servicio.
- Asistirá a procesos grupales instaurados en los distintos dispositivos por los que rote.
- Participará en las actuaciones de enfermería que conforman el plan de cuidados , según su grado de supervisión y responsabilidad.
- Realizará informes de enfermería ,en determinados períodos, en función del nivel de responsabilidad ; tutorizados y visados por el colaborador docente.
- Asistirá a talleres de enfermería y otras modalidades terapéuticas establecidas en los dispositivos.
- Participará en todo lo que concierne a la atención del paciente que suponga una urgencia psiquiátrica , así como situaciones de crisis; con grado de supervisión I y nivel de responsabilidad III .
- Los docentes visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
- Participará activamente en la adquisición de conocimientos teóricos según el programa formativo que serán la base para la actividad asistencial.

3.2-SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Durante el segundo año se avanza en la supervisión decreciente y en la responsabilidad progresiva del residente; **desde una responsabilidad y supervisión medias, hacia la responsabilidad máxima , intervención directa y supervisión a demanda .**

Desarrollará progresivamente la mayoría de las competencias con autonomía, de manera que al final del mismo, haya adquirido unas habilidades que le permitan actuar independientemente y de manera segura y eficiente. Al asumir estas responsabilidades, se prepara de forma completa para cumplir sus funciones como especialista en Enfermería de Salud mental.

Por lo tanto atenderá a los usuarios de forma escalonada, de forma que al inicio de cada nueva rotación realice los procedimientos bajo supervisión directa(procurando que sea el mínimo tiempo posible) ,para pasar a atender integramente los pacientes que se le asignen y, sólo si este lo requiere consultar al docente, con el fin de aclarar o confirmar juicios clínicos y/o cuidados a seguir. Es decir, la supervisión podrá ser mediante intervenciones tutorizadas indirectamente , no supervisada directamente por el docente , ya que las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de supervisión de presencia física, con mayor autonomía y responsabilidad. En cualquier caso ha de garantizarse que siempre puedan estar en contacto con el docente para las aclaraciones y toma de decisiones que puedan surgir .

No será necesario el visado por escrito de los docentes.

- Comenzará con un NIVEL DE SUPERVISIÓN II Y DE RESPONSABILIDAD II, e irá progresando a un NIVEL DE SUPERVISIÓN III Y DE RESPONSABILIDAD I.
- El residente al **comienzo** de su **rotación** en cada **DISPOSITIVO** tendrá **nivel II de responsabilidad**, con **grado de supervisión tipo II**, (el mínimo tiempo posible).
 - El residente superado **un período inicial de cada rotación en un determinado dispositivo** tendrá **nivel I de responsabilidad**, con **grado de supervisión tipo III**.

SEGUNDO AÑO:

EL EIR:

- Conocerá los dispositivos por los que rote , comprenderá su ubicación dentro de la Red de Salud Mental, conocerá la demanda, derivación y características de funcionamiento de cada uno de ellos.
- Conocerá y participará activamente en los equipos de enfermería y equipo multidisciplinar.
- Asistirá y participará en todas las actividades formativas establecidas en los diversos dispositivos.
- Asistirá y participará en todas las actividades formativas del Servicio.
- Asistirá y participará en los procesos grupales instaurados.
- Realizará actuaciones **independientes** en las actuaciones de enfermería que conforman el plan de cuidados , según su grado de supervisión y responsabilidad, ya no será necesario el visado por escrito de los docentes.
- Realizará informes de enfermería ,en determinados períodos, en función del nivel de responsabilidad ; supervisados en algunos casos y de forma totalmente autónoma en otros.
- Asistirá ,participará y realizará talleres de enfermería y otras modalidades terapéuticas establecidas en los dispositivos.
- Interiorizará los conocimientos teóricos adquiridos, según plan formativo.
- Participará en todo lo que concierne a la atención del paciente que suponga una urgencia psiquiátrica , así como situaciones de crisis.

4- URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS. ATENCIÓN CONTINUADA / GUARDIAS.

La urgencia y/o situación de crisis psiquiátrica puede presentarse en cualquier dispositivo por donde esté rotando el EIR, pero con frecuencia se relacionará con ellas en las guardias / atención continuada.

Las guardias / atención continuada : Se programarán 3 guardias al mes ,en:

- El Servicio de Urgencias Generales
- La Unidad de Agudos, (hospitalización breve)

4.1-SERVICIO DE URGENCIAS:

Durante la atención en **urgencias**, el residente, independientemente de la especialidad implicada, debe mantener un contacto fluido con los profesionales responsables de la atención en urgencias. Su colaborador docente será el enfermero del servicio de urgencias y atenderá las urgencias bajo su supervisión y del psiquiatra de guardia, (según el grado de responsabilidad y supervisión que corresponda)

Primará la atención del residente en la urgencia psiquiátrica y en el triage; cuándo no existan urgencias psiquiátricas, seguirá el ritmo del Servicio en la urgencia general.

4.2-URGENCIAS EN LA UNIDAD DE AGUDOS Y UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES.

Participará en todo lo que concierne a la atención del paciente que suponga una urgencia psiquiátrica , así como situaciones de crisis; asumiendo el grado de autonomía y responsabilidad que le corresponda por competencias demostradas y año de rotación.

4.3--OBJETIVOS:

- Conocer el Servicio de Urgencias y su funcionamiento, (triage, críticos...etc)
- Conocer como está estructurada la asistencia a la urgencia psiquiátrica en todo el Servicio de Salud Mental.
- Conocer el dispositivo donde se asume la urgencia psiquiátrica aguda , (box destinado a psiquiatría).
- Reconocer la prioridad del triage.
- Actuar individualmente y/o en equipo ante situaciones de urgencia general y psiquiátrica.
- Conocer el manejo de soporte vital y se manejará fluidamente en dicha actuación.
- Alcanzar un nivel adecuado de conocimientos teóricos sobre la urgencia psiquiátrica y situaciones de crisis.
- Conocer las modalidades de la demanda en la urgencia/ crisis psiquiátrica y la valoración de la misma.
- Colaborar y actuar en la prevención de la crisis y/o urgencia psiquiátrica.
- Conocer ,colaborar, valorar e intervenir en una crisis y/o urgencia psiquiátrica.
- Garantizar la seguridad del paciente y del entorno par prevenir posibles complicaciones.
- Adquirir agilidad en el manejo de la urgencia psiquiátrica (contención verbal, farmacológica y mecánica.)
- Establecer una adecuada relación terapéutica en situación de crisis y/o urgencia

psiquiátrica.

- Adquirir conocimientos sobre el uso de fármacos u otros abordajes terapéuticos.
- Conocer y activar los canales de derivación adecuados.
- Atender a la familia ante esta situación.
- Conocer los aspectos legales del ingreso psiquiátrico.

■ El nivel de responsabilidad y el nivel de supervisión se pueden ver influenciados por múltiples variables , como pueden ser: formación previa del residente, años de experiencia como enfermera generalista, procedimientos de evaluación formativa u otras condiciones que pueden matizar o modificar los niveles de supervisión y responsabilidad, deduciéndose por tanto que el año de residencia no constituye por si mismo el único elemento que determina de forma automática, el grado de autonomía y de necesidad de supervisión del residente.

4.4-NIVELES DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD DURANTE LAS GUARDIAS

La formación de los EIR en las guardias implicará:

- La asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión a medida que avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa y periodo formativo .
- Estará incluida en los procedimientos de trabajo y no dependerá de que el propio residente la demande.

RESIDENTES DE PRIMER AÑO:

- El residente está **siempre supervisado físicamente**, primero observa y/o asiste las actividades realizadas por el personal del centro y en un segundo nivel las realiza bajo supervisión directa.
- No puede firmar solo documentos relativos al paciente. RD 183/2008

RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO:

- Aumentará su responsabilidad de forma progresiva de manera que se le asignen pacientes más complejos según mejore su competencia profesional y pase de realizar los procedimientos bajo supervisión directa en una primera instancia , a asumir la práctica asistencial de carácter urgente, perfeccionando las habilidades adquiridas con supervisión indirecta

4.4.1-Se valorará:

A-LA CAPACIDAD para :

- Actuar individualmente y/o en equipo ante situaciones de urgencia general y psiquiátrica.
- Colaborar y actuar en la prevención de situaciones de urgencia, urgencia psiquiátrica/ crisis psiquiátrica

B- LOS RESULTADOS DEL APRENDIZAJE:

- Alcanza el nivel adecuado de conocimientos teóricos y maneja eficazmente la técnicas de atención en la urgencia y/o crisis en el ámbito hospitalario y comunitario. Maneja eficazmente los recursos de soporte vital.
- Garantiza la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias .
- Atiende a la familia y entorno en las situaciones de urgencia.
- Conoce los aspectos legales de la urgencia general y psiquiátrica.
- Reconoce la prioridad en el triage.
- Reconoce y soluciona necesidades urgentes de tratamiento farmacológico, aislamiento, contenciones y vigilancia.

C- CONTENIDOS, ACTITUDES Y HABILIDADES:

- Técnicas de soporte vital .
- Técnicas de priorización de problemas.
- Serenidad en la toma de decisiones.
- Manejo de situaciones de crisis y estrés.
- Capacidad de toma de decisiones.
- Agilidad en el manejo de la urgencia general y psiquiátrica(contención verbal, farmacológica y mecánica.)
- Protocolos de actuación urgente.
- Movilización y transporte de pacientes en situación de urgencia.

9-PROTOCOLO DE EVALUACIÓN:

9.1- MEMORIA Y EVALUACIONES

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

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

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

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición progresiva de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a acabo mediante **evaluación formativa continua, anual y final**, tal y como indica el Real Decreto 183/2008. Cada residente, como mínimo, será evaluada por el Comité de evaluación al final de cada año y al terminar el periodo formativo.

El residente deberá desarrollar de forma programada y tutelada las actividades previstas en el programa formativo de la especialidad de enfermería de Salud Mental, asumiendo de forma progresiva responsabilidades, con un nivel decreciente de supervisión a medida que avance en la adquisición de las competencias previstas en el programa, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad de enfermería de Salud Mental

Con el fin de que tanto el tutor como el propio residente, cuenten con evidencias del proceso de autoaprendizaje que puedan servir para la evaluación del mismo, el EIR a lo largo de todo el desarrollo del programa formativo, deberá hacer constar en el Libro del Residente las actividades realizadas, previstas en el programa; así como la progresión en el autoaprendizaje, el desarrollo de las competencias, y la asunción progresiva de responsabilidades que como futuro enfermero/a especialista en Salud Mental, va alcanzando.

Un aspecto clave para la evaluación de la residente, es el proyecto de investigación, que deberá estar realizado, de forma rigurosa, antes de finalizar su periodo formativo.

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación. El sentido primordial es el de permitir una **mejora continua**.

9.2- EVALUACIÓN FORMATIVA

Consiste en el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, para evaluar el progreso en el aprendizaje. Mide la competencia adquirida en relación a los objetivos establecidos, identificando las áreas y competencias susceptibles de mejora y aporta sugerencias específicas para corregirlas.

9.2.1-INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FORMATIVA:

A- ENTREVISTAS PERIÓDICAS DE TUTOR Y RESIDENTE.

Primer año: 5 (Se aumentará el número en función de necesidades).

Segundo año: 5 (Se aumentará el número en función de necesidades).

Se trata de entrevistas **estructuradas y programadas** entre el tutor y el residente que favorezcan la autoevaluación y el aprendizaje del especialista en formación. Se realizará una por unidad de rotación, excepto en la rotación de hospitalización breve, que se realizarán dos, (una al final del primer mes y otra en el 4º mes de rotación. En el resto de rotaciones se realizará la entrevista en mitad de cada rotación, evitando hacerlo al final por si hay que introducir alguna medida correctora.

La entrevista:

- Valorará los avances y déficits y posibilita la incorporación de medidas de mejora.
- Se registra en el Libro del Residente.
- Se tiene en cuenta en los informes de evaluación.

En la entrevista se sugiere:

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

B- EL LIBRO DEL RESIDENTE Y MEMORIA REFLEXIVA

Soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

EL LR, es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente, es el libro Oficial, de uso obligado, para el registro individual de la actividad asistencial, docente e investigadora que realiza el especialista en formación durante su residencia, así como otros datos de interés curricular; y aspira a propiciar un concepto de la formación en Salud Mental basado en la relación sistemática y participativa entre supervisor y supervisado.

El LR es propiedad del residente, lo cumplimentará con ayuda y supervisión del tutor ;concebido para ayudar al residente a planificar y dirigir su formación, en el marco del Programa Nacional de la Especialidad. Es un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor para mejorar las actividades del residente durante cada año formativo.

Se complementa con un **Currículum Vitae** de cada residente y con una **MEMORIA REFLEXIVA** elaborada por el residente, de cada una de las rotaciones asistenciales realizadas.

C- EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES ASISTENCIALES

Cuantitativa y cualitativa, cumplimentado por el colaborador docente correspondiente en colaboración con tutor.

Modelos propuestos :

Documento ME-1: MEMORIA REFLEXIVA DE LA ROTACIÓN ASISTENCIAL

Documento común de la unidad docente. EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN ASISTENCIAL.

Documentos ME-3. CUANTIFICACIÓN DE OBJETIVOS DE LAS DISTINTAS ROTACIONES ASISTENCIALES

Documento ME- 4 . EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN POR PARTE DEL RESIDENTE

9.3- COMITÉS DE EVALUACIÓN: EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL

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

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

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

9.3.1- EVALUACIÓN ANUAL.

Tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Valora el progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.



LA EVALUACIÓN ANUAL DEBE CONTEMPLAR:

- **Valoración del Libro del Residente.**
- **Valoración de las “Memorias Reflexivas”** de cada una de las rotaciones asistenciales realizadas (documento ME-1) .
- **Formulario de evaluación de rotación asistencial**, documentos comunes de la unidad docente .
- **Cuantificación de objetivos en las rotaciones asistenciales**, (documento ME-3) . Informes de **evaluación de rotación externa** y la memoria de dicha rotación por parte del residente, en su caso.
- **Evaluación del dispositivo por parte del residente** (documento ME-4)
- **Informe de CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR** (documento común de la unidad docente), que es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual de adquisición de competencias.
- **Informe de EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR** (documento común de la unidad docente).
- **Evaluación de la unidad docente multiprofesional** de salud mental (UDM-SM) por parte del residente .
- Participación en **cursos ,congresos,seminarios..etc**
- **ACTIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR AL FINALIZAR LA RESIDENCIA** (según Orden SPI/1356/2011 de 11 de mayo). . (REPARTIR ENTRE LOS DOS AÑOS DE RESIDENCIA)

Las calificaciones anuales (según directrices que marca el Ministerio de Sanidad) se presenta en los siguientes términos:

- Positiva: si el residente ha alcanzado el nivel exigible.
- Negativa: si el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente Comité de Evaluación, en los quince días anteriores a que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la Comisión de Docencia para que proceda a su publicación.

La Comisión de Docencia notificará las resoluciones relativas a las evaluaciones mediante una reseña firmada por el presidente de dicha comisión insertada en el Tablón Oficial de Anuncios de la UDM-SM. (según directrices que marca el Ministerio de Sanidad).

9.3.2- EVALUACIÓN FINAL

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

- Se realiza tras la evaluación del último año de residencia por el Comité de Evaluación.
- El Comité de Evaluación otorgará a cada residente una de las siguientes calificaciones:
 - Positiva
 - Positiva destacado (opción a destacado con mención o con mención especial)
 - Negativa.

Como en el caso de las evaluaciones anuales, las resoluciones evaluativas finales se trasladan a la comisión de docencia que publicará mediante reseña en el Tablón Oficial de Anuncios de la UDM-SM., para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

La Evaluación Final Positiva del periodo de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista.

La Evaluación Final Negativa: Pueden contemplarse varios supuestos de evaluaciones anuales negativas:

No alcanzar los objetivos formativos por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación. En este supuesto el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada para los tres primeros meses del siguiente año formativo, quedando supeditado el seguimiento del programa y la prórroga del contrato por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas del último año, el período de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en la ley y el resultado de esta revisión fuera positivo.

DOCUMENTOS “ ME”:

Documento ME-1.- MEMORIA REFLEXIVA ROTACIÓN

CONTENIDOS:

Introducción. En este apartado se podrán explicar las expectativas que la Residente tenía al incorporarse a la rotación y todos aquellos datos de carácter introductorio que estime oportuno.

Descripción del recurso.

Objetivos. Si se han cumplido o no. Desarrollo de un cronograma que especifique cuáles han sido las actividades llevadas a cabo en el recurso en el que se ha trabajado.

Reflexiones personales, sugerencias, agradecimientos, etc..

Anexos. Se incluirán todas aquellas sesiones, programas, planes de cuidados, etc, que se hayan realizado en la unidad de la que trate la memoria

Se incluirá el diario reflexivo de los casos analizados.



FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE

DATOS DEL RESIDENTE		
APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI / PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		
ROTACIÓN		
CONTENIDO:	DURACIÓN:	
UNIDAD:	CENTRO:	
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR ROTACIÓN:		
OBJETIVOS DOCENTES:	GRADO DE CUMPLIMIENTO	
	<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No conseguido	
	<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No conseguido	
	<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No conseguido	
	<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No conseguido	
	<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No conseguido	
	<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No conseguido	
	<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No conseguido	
A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (valorar en página 2)		CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS		
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		
HABILIDADES		
USO RACIONAL DE RECURSOS		
SEGURIDAD DEL PACIENTE		
		MEDIA (A):
B.- ACTITUDES (valorar en página 3)		CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN		
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		
TRABAJO EN EQUIPO		
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		
		MEDIA (B):
CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B)		
OBSERVACIONES/ÁREAS DE MEJORA:		
En _____, a ____ de _____ de 20__		
COLABORADOR/TUTOR DE LA ROTACIÓN		Vº Bº RESPONSABLE UNIDAD ROTACIÓN



A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	
N/A	<p><input type="checkbox"/> Conocimientos adquiridos: Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Muy insuficiente Insuficiente Suficiente Bueno Muy bueno Excelente</p>
N/A	<p><input type="checkbox"/> Razonamiento/valoración del problema: Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Muy insuficiente Insuficiente Suficiente Bueno Muy bueno Excelente</p>
N/A	<p><input type="checkbox"/> Capacidad para tomar decisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. • Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere. <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Muy insuficiente Insuficiente Suficiente Bueno Muy bueno Excelente</p>
N/A	<p><input type="checkbox"/> Habilidades: Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Muy insuficiente Insuficiente Suficiente Bueno Muy bueno Excelente</p>
N/A	<p><input type="checkbox"/> Uso racional de recursos: Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Muy insuficiente Insuficiente Suficiente Bueno Muy bueno Excelente</p>
N/A	<p><input type="checkbox"/> Seguridad del paciente: Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Muy insuficiente Insuficiente Suficiente Bueno Muy bueno Excelente</p>



B.- ACTITUDES

N/A

Motivación:

- Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad.
- Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).



N/A

Puntualidad/Asistencia: Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.



N/A

Comunicación con el paciente y la familia: Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.



N/A

Trabajo en equipo: Se integra en las actividades del servicio/unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.



N/A

Valores éticos y profesionales:

- Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente.
- Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones.
- Respeta la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas.
- Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes.
- Cumple el reglamento de la institución sanitaria.



DOCUMENTO ME-3. CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE .

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas Valoraciones de enfermería	15	
Sesiones coordinación de programas individuales. Cuidados interdependientes con: Psicología, Psiquiatría, terapeuta ocupacional, trabajo social, etc	5	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área con diferentes dispositivos de la red u otras especialidades Vinculación con otros enfermeros de la red: telefónica, presencial o mail	2	
Intervenciones de Enfermería / Planes de cuidados: Individuales Familiares	10 2	
Informe de continuidad de cuidados	10	
Seguimiento completo PAE: plan de cuidados: NANDA NIC NOC	2	
Procesos grupales instalados.(Participación en terapia grupal).	1	
Situaciones de urgencia y/o crisis . Contención Verbal /Ambiental /Farmacológica / Física	10	
Participar en sesiones clínicas de enfermería dentro de la unidad.	6	
Presentación sesión clínica enfermería	2	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	

- Diseñará en su estancia en la Ud. agudos un PROGRAMA DE INTERCONSULTA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL



DOCUMENTO ME-3.

CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA FORMACIÓN UD. DE DROGODEPENDENCIAS .

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas	3	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área (diferentes dispositivos de la Red u otras especialidades)	1	
Consultas/Seguimiento de Enfermería: * individuales	3	
Procesos grupales instalados	1	
Situaciones de urgencia y/o crisis	2	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	

DOCUMENTO ME-3.

CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN HOSPITAL DE DÍA .

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN (MINIMOS)	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas Valoraciones de Enfermería	2	
Sesiones coordinación de programas individuales Cuidados interdependientes con: Psicología, Psiquiatría, terapeuta ocupacional, trabajo social, traductor etc	1	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área diferentes dispositivos de la red u otras especialidades Vinculación con otros enfermeros de la red: telefónica, presencial o mail	1	
Intervenciones de enfermería Individuales familias	5 1	
Seguimiento completo de acuerdo con el PAE: plan de cuidados: NANDA NIC NOC	1	
Informa continuidad de cuidados	2	
Procesos grupales instalados Participación en terapia grupal	1	
Participar en sesiones clínicas de enfermería.	1	
Realizar sesión clínica de enfermería en el dispositivo	1	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	

DOCUMENTO ME-3.CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN EN UNIDADES DE SALUD MENTAL (USM).

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas	10	
Sesiones coordinación de programas individuales	1	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área (diferentes dispositivos de la Red u otras especialidades)	1	
Consultas/Seguimiento de Enfermería: * individuales * familiares	40 5	
Seguimiento completo PAE: * asistencia comunitaria * casos que utilicen los tres niveles de atención	2	
Informe continuidad de cuidados	1	
Situaciones de urgencia y/o crisis	2	
Sesiones formativas en el equipo de Enfermería en Salud Mental y A. Primaria	1	
Participar en sesiones clínicas de enfermería	4	
Realizar sesión clínica de enfermería en el dispositivo	2	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	

DOCUMENTO ME-3.

CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN EN UD. INFANTO-JUVENIL.

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas	2	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área (diferentes dispositivos de la Red u otras especialidades)	1	
Consultas/Seguimiento de enfermería: * individuales * familiares	1 1	
Seguimiento completo de acuerdo con el PAE: plan de cuidados NANDA-NIC-NOC	1	
Participación en sesión clínica de enfermería	1	
Situaciones de urgencia y/o crisis	1	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	

DOCUMENTO ME-3.

**CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN EN TRATAMIENTO ASERTIVO
COMUNITARIO. EQUIPO CONTINUIDAD DE CUIDADOS.**

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas . Valoraciones de enfermería.	1	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área (diferentes dispositivos de la red u otras especialidades). Vinculación con otros enfermeros de la red (telefónica, presencial o mail)	1	
intervenciones/Seguimiento /Planes de cuidados de enfermería. * individuales * familiares	10 10	
Seguimiento completo de acuerdo con el PAE: NANDA-NIC-NOC	2	
Informes de continuidad de cuidados.	1	
Situaciones de urgencia y/o crisis	1	
Salidas terapéuticas. Visitas domicilio Intervenciones comunitarias en su medio.	30	
Participar en sesiones clínicas de enfermería dentro de la unidad	1	
Realizar sesión clínica de enfermería en el dispositivo.	1	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	

DOCUMENTO ME-3. CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN EN UD. CUIDADOS ESPECIALES DE REHABILITACIÓN (UCER) .

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas . Valoración de enfermería.	2	
Sesiones coordinación de programas individuales . Coordinación con psicólogo, psiquiatras, educadora social, trabajadores sociales..etc.	1	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área (diferentes dispositivos de la red u otras especialidades). Vinculación con otros enfermeros de la red, (telefónica, presencial o mail.	1	
Intervenciones/Seguimiento /Planes de cuidados de enfermería. * individuales * familiares	5 1	
Seguimiento completo de acuerdo con el PAE: NANDA-NIC-NOC * asistencia intrahospitalaria	1	
Informes de continuidad de cuidados.	2	
Situaciones de urgencia y/o crisis	2	
Programa de rehabilitación psicosocial: Actividades lúdicas grupales. Salidas terapéuticas	 1 1	
Participar en sesiones clínicas de enfermería dentro de la unidad	3	
Realizar sesión clínica de enfermería en el dispositivo.	1	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	

DOCUMENTO ME-3. CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN EN UD. CUIDADOS REHABILITACIÓN HOSPITALARIA (UCR).

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas . Valoraciones de enfermería	2	
Sesiones coordinación de programas individuales . Coordinación con psicólogos, psiquiatras, educadora social, T. social.	1	
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área (diferentes dispositivos u otras especialidades). Vinculación con otros enfermeros de la red (telefónica, presencial o mail)	1	
Intervenciones/seguimiento /planes de cuidados de enfermería. * individuales * familiares	5 1	
Seguimiento completo de acuerdo con el PAE: NANDA-NIC-NOC * asistencia intrahospitalaria	1	
Informes de continuidad de cuidados.	3	
Situaciones de urgencia y/o crisis	1	
Realización seguimiento pacientes pre-piso. Participación grupos terapia pre-piso. Realización seguimiento actividades pre-piso.	1	
Procesos grupales instalados.(participa) Talleres de psicoeducación u otros.	1	
Programa de rehabilitación psicosocial: Actividades lúdicas grupales. Salidas terapéuticas	1 1	
Participar en sesiones clínicas de enfermería dentro de la unidad	3	
Realizar sesión clínica de enfermería en el dispositivo.	1	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	

DOCUMENTO ME-3. CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS PROGRAMA DE FORMACIÓN EN UD. CUIDADOS RESIDENCIALES DE REHABILITACIÓN (UCRLE).

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Primeras demandas . Valoraciones de enfermería.	1	
Intervenciones/Seguimiento /Planes de cuidados de enfermería. * individuales * familiares	5 1	
Seguimiento completo de acuerdo con el PAE: NANDA-NIC-NOC * asistencia intrahospitalaria	1	
Informes de continuidad de cuidados.	1	
Situaciones de urgencia y/o crisis	1	
Talleres de psicoeducación.	1	
Programa de rehabilitación psicosocial: Actividades lúdicas grupales. Salidas terapéuticas	1 1 1	
Participar en sesiones clínicas de enfermería dentro de la unidad	1	
Realizar sesión clínica de enfermería en el dispositivo.	1	
Realizar memoria del dispositivo	Realización	



DOCUMENTO ME-3. CUANTIFICACIÓN OBJETIVOS SERVICIO DE URGENCIAS Y URGENCIA PSIQUIÁTRICA.

ACTIVIDADES	CUANTIFICACIÓN	REALIZACIÓN PARTICIPACIÓN
Intervenir en situaciones de urgencia y/o crisis	10	
Actuaciones en TRIAGE, priorización de problemas	3	
Valoración de enfermería en situación de urgencia psiquiátrica.	2	
Valoración de enfermería en situación de crisis.	2	
Participación/ realización de contención verbal	2	
Participación/ realización de contención farmacológica	2	
Participación/ realización de contención mecánica	2	
Entrevista con familias en la actuación ante la urgencia	2	
Realizar memoria trimestral de la atención continuada	Realización	

Documento ME-4:

EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN POR PARTE DEL RESIDENTE

NombreNIF.....

Especialidad.....Año residencia.....

Unidad asistencial por la que rotó.....

Periodo de rotación evaluado.....

Nombre tutor /a

Nombre colaborador docente.....

No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

0 = Muy Deficiente, insuficiente. / 10= Suficiente / 20= Bueno. / 30= Muy bueno, excelente./

NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valor
El tiempo de permanencia en el servicio ha sido ...	
Las actividades asistenciales realizadas se corresponden con los objetivos de mi formación.	
Los recursos que ha podido utilizar han sido adecuados a su formación	
La dedicación y supervisión recibida durante la rotación por su tutor asistencial	
El manejo clínico del paciente en este rotatorio	
He recibido la ayuda adecuada por parte del personal del servicio	
Las actividades formativas del servicio han sido ...	
La integración en la dinámica del servicio, me ha resultado ..	
Mis expectativas como residente en formación se han cumplido	
Valore de forma global el interés que para Vd. ha tenido esta rotación	

Escriba en el dorso si desea hacer algún comentario

Fecha y firma.



INFORME ANUAL DEL RESIDENTE POR PARTE DEL TUTOR.

Nombre del residente:

Especialidad: Medicina Familiar y Comunitaria

Año de residencia:

Nombre del tutor:

Centro de Salud:

Previamente debe:

- Revisar el libro del residente /PIF que entregará para su evaluación anual
- Revisar la hoja de resumen de actividades
- Revisar y firmar los TACs

Rotaciones del año a evaluar	
Citar las rotaciones ¹ :	Observaciones:
TACs	
Señalar las fechas ¹ :	Observaciones:
Asistencia a actividades de formación obligatorias	
(señalar valoración al respecto ²)	Observaciones :
Asistencia a actividades de formación voluntarias	
(señalar valoración al respecto ²)	Observaciones:
Participación en sesiones clínicas como DOCENTE	
Señalar las realizadas ¹ :	Observaciones:
Participación en sesiones clínicas como asistente	
(señalar valoración al respecto ²)	Observaciones:
Elaboración y presentación de comunicaciones científicas a congreso	
Señalar las realizadas ¹ :	Observaciones:
Elaboración y presentación de publicaciones científicas a revistas	
Señalar las realizadas ¹ :	Observaciones:



Participación en grupos de trabajo y comisiones	
Especificar cuáles ¹ :	Observaciones:
Recepción de premios científicos	
Especificar cuáles ¹ :	Observaciones:
Realización de actividades comunitarias	
Especificar cuáles ¹ :	Observaciones:
Otras actividades a señalar	
Especificar cuáles ¹ y realizar una valoración ² :	Observaciones:

¹ Actividades que deben ser especificadas (azul)

² Actividades de las que sólo se solicita una valoración, la opinión del tutor sobre su implicación y participación.

Valoración del residente en relación al conjunto de residentes					
Apartado a evaluar (marcar con una "X")	Muy por debajo de la media	Menos de la media	Igual que la media	Por encima de la media	No valorable
Grado de conocimiento del programa					
Capacidad de autoaprendizaje					
Aplicación de metodología científica en su trabajo					
Asistencia a las actividades de los centros					
Consecución de los objetivos de las rotaciones					
Aprovechamiento de los conocimientos de las sesiones a las que asiste					
Presentación de sesiones clínicas					
Presentación de sesiones					



bibliográficas					
Elaboración o participación en la elaboración de comunicaciones a congresos					
Elaboración o participación en la elaboración de publicaciones					
Valoración de su nivel de conocimientos					
Valoración de su nivel de habilidades					
Valoración de sus actitudes					
Valoración del libro del residente / PIF					
Valoración del conjunto de sus méritos					

Comentarios globales:

Fecha:
Firma:



Informe de evaluación anual del tutor

NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)
Fecha y firma del TUTOR

ACTIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR (en los dos años de residencia)

	MÍNIMOS A REALIZAR	REALIZADAS
PARTICIPAR en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica.	20	
PARTICIPAR en sesiones de coordinación de programas	10	
PARTICIPAR en sesiones clínicas de enfermería	20	
PARTICIPAR en sesiones clínicas del equipo de salud mental	20	
PARTICIPAR en sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área	5	
PRESENTAR sesiones clínicas de enfermería	6	
REALIZAR consultas de enfermería: <ul style="list-style-type: none"> • A nivel individual • En familias 	50 15	
REALIZAR visitas a domicilio	20	
SEGUIMIENTO completo del paciente , según PAE. <ul style="list-style-type: none"> • Infanto-juvenil • Asistencia intrahospitalaria • Asistencia comunitaria • Utilizando los 3 niveles de atención (centros de s.mental,hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación) 	2 4 5 2	
COLABORAR en procesos grupales instalados	2	
INTERVENIR en situaciones de urgencias y/o crisis.	10	
PARTICIPAR en sesiones formativas del equipo multidisciplinar, del equipo de enfermería de s. mental y del equipo de atención primaria.	2	
PARTICIPAR en un programa de Educación para la S.Mental	1	
PARTICIPAR en un programa de rehabilitación psico-social	1	
COLABORAR en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.	1	
DISEÑAR un programa de interconsulta de enfermería de s. mental	1	
ELABORAR informes de continuidad de cuidados	15	
ELABORAR el DISEÑO de un proyecto de investigación	1	



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN RELIZADO AL FINALIZAR LA RESIDENCIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN RELIZADO AL FINALIZAR LA RESIDENCIA
TÍTULO
AUTOR/A
TUTOR/A DEL PROYECTO
TIPO DE ESTUDIO
OBJETIVO
PRESENTACIÓN



FECHA Y FIRMA DEL TUTOR Y DEL AUTOR

10- PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE (PIF)

MODELO OFICIAL COMISIÓN DE DOCENCIA (CHUL)

- DATOS DEL RESIDENTE.
 - Nombre y apellidos.
 - País o Comunidad Autónoma de procedencia.
 - Promoción
 - Especialidad.
 - E-mail.
 - Teléfono de contacto.

- DATOS DEL TUTOR
 - Nombre y apellidos.
 - Especialidad.
 - E-mail.
 - Teléfono de contacto.

- FECHA DE ENTREGA DEL MODELO (PIF)

- PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE:
 - Curso de urgencias
 - Curso de bioética.
 - Curso de R.C.P.
 - Curso de gestión.
 - Entrevista Clínica
 - Otros (Radiodiagnóstico, EKG....)

El programa de todos estos cursos se entrega el día de recepción de los residentes.

- ACTIVIDADES FORMATIVAS DE LA ESPECIALIDAD
Se aporta al residente el Programa oficial del BOE de la especialidad correspondiente con los cambios que el tutor proponga, para ello se elabora la GIF de cada U. docente.

- ACTIVIDADES FORMATIVAS PROPIAS DEL RESIDENTE:
 - a) Habilidades y conocimientos que ha de adquirir en el año.
 - b) Asistencia obligatoria a sesiones propias del servicio (se entregará calendario).
 - c) Asistencia obligatoria a sesiones clínicas generales (se entregará calendario por parte de la C. docencia).
 - d) Asistencia a cursos y congresos (se solicitarán con 2 meses de anticipación y se adjuntará a la vuelta que certifique la asistencia)



- CALENDARIO ANUAL DE ROTACIONES (Tutor)
- COMPETENCIAS Y HABILIDADES A ADQUIRIR EN CADA ROTACIÓN (Propuestas por el tutor correspondiente)
- ACTIVIDAD INVESTIGADORA
 - Aportar datos de FIDI, revistas..... ect.
- CALENDARIO DE GUARDIAS y normas de las mismas.
- GRADO DE RESPONSABILIDAD DECRECIENTE POR AÑO DE RESIDENCIA.
- ENTREVISTAS TUTOR-RESIDENTE
 - a) Fecha
 - b) Tema o temas a tratar.
 - c) Soporte documental de la entrevista.
- ENTREVISTAS TUTOR-COLABORADOR DOCENTE (ADJUNTO.....)-RESIDENTE (Triangulación).
 - a) Fecha.
 - b) Temas tratados.
 - c) Evaluación formativa.
 - d) Soporte documental de la entrevista.
- REVISIONES POR EL TUTOR DEL LIBRO DE RESIDENTE (Debidamente cumplimentado-punto clave)
- ENTREGA AL TUTOR DE LA MEMORIA ANUAL PARA SU CALIFICACIÓN (Fecha límite de entrega 30 de abril).
- EVALUACION ANUAL (Comité de evaluación, según RD/183 de 8 de febrero de 2008) y según las instrucciones enviadas por el Ministerio anualmente.
- EVALUACIÓN FINAL DE RESIDENCIA.
- CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES:
 - Baja laboral, motivo y duración.
 - Prórrogas, excedencias, etc...

11-BIBLIOGRAFÍA:

Esta guía se ha elaborado con la ayuda de las siguientes guías y documentos.

- Guía de la Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental (UDM-SM) de la Región de Murcia.
- Guía docente del enfermero interno residente en Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.
- Guía de residentes de la Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental de Navarra.
- Manual del residente de Enfermería de Salud Mental de Málaga.
- Guía docente de la especialidad de enfermería en Salud Mental , hospital Universitario La Paz.
- Libro del residente EIR de Asturias. Año 2010-2011
- LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias
- REAL DECRETO 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería
- 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 SPI/1356/2011, de 11 de mayo. Publicación BOE 123 ,el 24 de mayo de 2011, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.
- REAL DECRETO 639/2014, de 25 de junio. Publicación BOE 190, el 6 de agosto de 2014, por el que se regula ,entre otros, la troncalidad ,normas anuales a las pruebas de acceso , etc.



