

ITINERARIO FORMATIVO

ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL



Última actualización: Febrero 2024

ÍNDICE

	Página
1. Presentación	3
2. Introducción	4
3. Marco legal	14
4. Programa oficial de la especialidad de enfermería de SM	15
a. Revisión Histórica.	
b. Justificación de la especialidad.	
c. Perfil y competencias profesionales.	
5. Estructura general del programa	20
a) Objetivos generales del programa	
b) Metodología docente	
6. Programa asistencial	21
1. Rotaciones 1º año:	
a) Hospitalización de agudos	
b) Unidad de rehabilitación de larga estancia.	
c) Unidades especiales.	
- Programa de Adicciones.	
- Trastornos de la Personalidad.	
- Hospital de día Adultos	
2. Rotaciones 2º año:	
a) Centro de Salud Mental Comunitaria.	
b) Programa de Salud mental Infanto-juvenil.	
c) Unidad de Media estancia Programa de Rehabilitación.	
7. Órganos docentes	32
8. Programa teórico	33
a) Duración del programa	
b) Materias de programa	
c) Desarrollo del programa formativo.	
d) Responsables docente	
e) Plan Formativo y de Evaluación	
9. Sistema y circuito de rotación	43
a) Actividades mínimas a realizar.	
b) Rotaciones previstas por años	
c) Atención Continuada	
10. Bibliografía de referencia	46

1. PRESENTACIÓN

Esta Guía pretende dar la bienvenida a los nuevos EIR a la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDMSM) del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental (AGCPSM) del Hospital Universitario Puerta de Hierro y ser un instrumento práctico para facilitar la incorporación de los nuevos residentes a esta nueva etapa.

Es un documento abierto por lo que esperamos nos hagáis sugerencias para poder ir incluyendo toda la información en los próximos años. Nuestro objetivo es formar buenos profesionales y eso no es posible si no nos hacéis llegar vuestras dudas y opiniones.

La formación de residentes pretende conseguir que adquieran competencias propias de los profesionales de la salud mental que, como define Rodríguez y Feliu 1998, son:

“Conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona, que le permite la realización exitosa de una actividad”.

La labor de la Comisión docente y de los tutores es apoyar el aprendizaje garantizando unos profesionales cualificados. Cada residente de Enfermería de Salud Mental de la UDMPSM tiene asignado en todo momento un tutor, con quien diseñará su itinerario formativo personal en base a la concreción del programa oficial de la especialidad de Salud Mental y la programación de la UDM

Consultar en nuestra web los objetivos asistenciales, docentes, investigadores, recursos materiales y humanos, y otras muchas informaciones del AGC en: ***www.madrid.org/hospitalpuertadehierro***

Apartado Docencia

La Salud Mental no es una especialidad más de salud, tiene muchas connotaciones que iréis aprendiendo en vuestra formación. Os cuestionará vuestros conocimientos, os sorprenderá e inquietará a veces, buscareis nuevas respuestas, y en eso consiste el aprendizaje.

En los primeros días de vuestra incorporación tendréis una sesión de bienvenida, y dará ocasión a que nos conozcamos. Os damos la bienvenida y os agradecemos vuestra colaboración.

2. INTRODUCCIÓN

OBJETIVO

El objetivo de la presente Guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de la Unidad Docente, de acuerdo al RD 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 (BOE 21 febrero 2008).

BREVE RESEÑA HISTÓRICA HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO

El hospital Puerta de Hierro se creó en 1964 y, desde entonces, viene cumpliendo con una triple función: asistencial, docente e investigadora. En la actualidad, como institución pública dependiente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, es un hospital general de primer nivel, sin renunciar a los valores de su fundación y sin dejar de ser ese centro de excelencia, que acuñó el concepto moderno de hospital, y que dejó su impronta en la Medicina española.

En su vertiente docente, el Hospital Puerta de Hierro es un centro con un marcado carácter universitario que está asociado a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Asimismo, está acreditado para la formación de Especialistas, accediendo a él cerca de un centenar de residentes cada año.

Por otro lado, este centro cuenta desde el pasado año 2012 con un Instituto de Investigación Sanitaria. La creación del IIS Puerta de Hierro contribuye a potenciar actividades de investigación conjuntas desarrolladas por su personal tanto a nivel institucional como científico

El hospital ha cumplido en 2014, 50 años de historia. El cambio de ubicación del Centro Sanitario a Majadahonda ha sido, sin duda, un momento clave en la historia del hospital porque ha supuesto el comienzo de una nueva etapa llena de esperanza e ilusión en la que, además de contar con unos profesionales especialmente cualificados, se dispone de nuevas instalaciones más funcionales y de un entorno tecnológico más avanzado que ofrece respuesta a las necesidades de la población y de los profesionales. Y, todo ello, sin renunciar a la esencia de nuestra identidad.

El Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda está ubicado en el municipio de Majadahonda entre las calles Manuel de Falla y Joaquín Rodrigo (entrada principal).

El hospital tiene una superficie de 165.000 m². Consta de cuatro plantas en superficie y una bajo superficie. Su diseño constructivo es modular y tiene una disposición horizontal, moderna y funcional, rodeada de zonas verdes y viales para los usuarios. Los diferentes módulos se comunican con un pasillo central, donde están ubicadas las unidades administrativas de los servicios.

El edificio cuenta con las áreas diferenciadas de: Hospitalización, Consultas, Servicios Generales, Bloque quirúrgico y Urgencias, Investigación, Docencia y Administración. Cuenta también con un salón de actos con capacidad de 400 personas, biblioteca, guardería, aparcamiento subterráneo de 3.000 plazas y otro de superficie de 450 plazas, además de un helipuerto.

Las salas de hospitalización tienen, todas ellas, 25 habitaciones individuales y con baño, aunque están dotadas de los elementos necesarios para la hospitalización de dos pacientes, por si fuera necesaria su utilización en algún momento

El Hospital tiene un total de 613 camas instaladas

Puestos de hospital de día (médicos y quirúrgicos) 110

DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La Psiquiatría es una especialidad médica básica. La psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, en concreto, los incluidos hoy día en el capítulo V (F) «Trastornos mentales y del comportamiento» de la 10ª edición de la «Clasificación Internacional de las Enfermedades», desarrollada por la Organización Mundial de la Salud.

La Psiquiatría es una especialidad de la Medicina que sin perjuicio de sus raíces comunes con otras disciplinas sanitarias, se ocupa de los trastornos psiquiátricos, entendidos como lugar de encuentro de lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural; sus intervenciones se basan en la observación clínica y en la investigación científica, incluyendo una amplia gama de técnicas, desde aquéllas de carácter interpersonal como es el caso de las psicoterapias y la rehabilitación, hasta otras actuaciones como el diagnóstico por neuroimagen, la psicofarmacología y otras intervenciones biológicas de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado.

HISTORIA Servicio de Psiquiatría

La asistencia psiquiátrica se inició prácticamente desde la inauguración de la Clínica Puerta de Hierro a mediados de los años 60 del siglo pasado. En el año 1986 se convoca a concurso oposición abierto la plaza de Jefe de Sección de Psiquiatría y una plaza de médico adjunto que ganan respectivamente, el Dr. Enrique Baca Baldomero –entonces profesor titular y luego catedrático de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid– y el Dr. Luis Iruela Cuadrado. Desde entonces comienza la modernización de la Sección de Psiquiatría y la configuración del actual Servicio.

A partir de esos años se integran las diversas tendencias de la Psiquiatría actual, siguiendo un modelo médico más acorde con los desafíos requeridos por el Hospital y por a la atención a los pacientes del Área sanitaria 6 de la Comunidad de Madrid, que en aquel tiempo contaba con una población aproximada de 80.000 personas.

En diciembre de 1987 se incorpora a la plantilla el Dr. Luis Caballero Martínez, en el 1988 la Dra. Rosario de Arce Cordón así como la Dra. Carmen Iglesias Rodríguez.

En 1989 se obtiene la acreditación docente para la formación MIR en Psiquiatría. Ese mismo año se ofertan tres plazas de residentes que son ocupadas, y se mantienen hasta la actualidad.

El año 1986 comienza el Programa de Interconsulta y Enlace que han ido teniendo diferentes puntos de atención y programas específicos a lo largo de los años (oncología, trasplante pulmonar y hepático, unidad del dolor, etc.).

Desde julio de 1990, tras convenio de las gerencias y jefes de servicio respectivos, profesionales del Servicio del Hospital Puerta de Hierro atienden a los pacientes del área de referencia (Área 6) que precisando de una hospitalización psiquiátrica aguda lo hacían en el Hospital Clínico San Carlos por sus recursos estructurales. Este acuerdo se mantuvo hasta la apertura de la UHB en la Clínica Puerta de Hierro en septiembre de 1997 inaugurándose la UHB con 14 camas que se amplían hasta 22 en 1999.

Otra iniciativa importante desde el punto de vista asistencial, fue la inauguración del Hospital de Día Psiquiátrico de adultos en Enero de 1995, con 25 plazas para el abordaje de los cuadros subagudos, entonces en la sede de la Clínica del Trabajo en la Calle Reina Victoria de Madrid.

El área 6 disponía desde 1989-90 de tres Centros de Salud Mental (CSM) donde se atendían en régimen ambulatorio consultas externas y, según los principios de la Psiquiatría Comunitaria, los problemas psiquiátricos y de salud mental de la población adscrita y donde se formaban en las disciplinas específicas los residentes de psiquiatría.

En el año 2008, con el traslado del Hospital a Majadahonda, se produce una ampliación del Servicio de Psiquiatría. Se incorporan en ese momento dos psiquiatras infantiles y se inicia entonces la andadura de la sección de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.

En el año 2010 la asistencia ambulatoria en Psiquiatría y Salud Mental pasa a depender de las gerencias de los hospitales y a integrarse en los servicios de psiquiatría correspondientes, asumiendo desde entonces la gestión de los CSM del área (en ese momento dos CSM, a la sazón el de Majadahonda y el de Collado Villalba).

En noviembre de 2014, con la apertura del nuevo hospital de Collado-Villalba se reestructura la asignación de población y de los CSM hasta entonces existentes: el CSM de Collado-Villalba se divide y se adscriben las poblaciones correspondientes entre el nuevo CSM en El Escorial, con el que se mantiene una vinculación asistencial, el Hospital General de Villalba y el propio HUPH Majadahonda y su CSM que experimenta un aumento de población a su cargo.

Los profesionales también se redistribuyen, de forma que tanto el hospital como el CSM aumentan su plantilla en 4 psiquiatras, 1 psicóloga clínica y 1 DUE especialista en Salud Mental.

En el año 2018, con la apertura de la nueva Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes se incorporan a la plantilla dos psiquiatras infantiles, una psicóloga clínica infantil, un terapeuta ocupacional, una trabajadora social, dos profesores para el Aula Educativa además de 10 enfermeras, 11 auxiliares y seis TIGA.

A día de hoy el Servicio de Psiquiatría cuenta con 24 psiquiatras, 10 psicólogos clínicos, 12 residentes de psiquiatría, 2 trabajadores sociales, 2 terapeutas ocupacionales además de 26 DUE, de 24 TCAE, 7 puestos diarios de TIGA y 6 auxiliares administrativos. Estos recursos humanos conforman distintos dispositivos asistenciales y desarrollan los diferentes programas asistenciales.

ACCESOS AL CENTRO

El Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda está situado en la calle Joaquín Rodrigo, nº 2 del municipio de Majadahonda 28222 de Madrid.

Tiene varios accesos de entrada a sus edificios.

- **Acceso principal:** calle Joaquín Rodrigo (área sur del edificio).
- **Urgencias:** calle Manuel de Falla (área norte del edificio).
- **Consultas:** accesos por el área norte y el área sur (edificio Consultas)
- **Admisión y Hospitalización:** accesos por el área norte y área sur (edificio de Consultas).
- **Teléfonos de contacto HOSPITAL**
 - Llamadas desde el exterior al hospital: 91-191 60 00
 - Llamadas a centralita: 416000

Teléfonos CONTACTO AREA PSIQUIATRIA

- 911916523 (Unidad de Hospitalización de Agudos de Adultos)
- 911917916 (Unidad de Hospitalización de Adolescentes)
- 911916513 (Hospital de Día)
- 911916512 (Consultas)

MEDIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO

El hospital está conectado con los principales núcleos de población mediante la prolongación de las líneas existentes y la creación de otras nuevas:

- ❑ Pozuelo de Alarcón: línea circular o 650A – Hospital-Majadahonda-Pozuelo-Hospital o 650B – Hospital-Pozuelo-Majadahonda-Hospital
- ❑ Collado Villalba: o 685 – Majadahonda (Hospital)-Las Rozas-Guadarrama-Navacerrada
- ❑ Villanueva de la Cañada y Villanueva del Pardillo: o 626 – Las Rozas Majadahonda-Villanueva de la Cañada
- ❑ Las Rozas: o 685 – Majadahonda (Hospital)-Las Rozas-Guadarrama-Navacerrada o 626 – Las Rozas-Majadahonda-Villanueva de la Cañada
- ❑ San Lorenzo del Escorial: o 667 – Majadahonda (Hospital)-San Lorenzo del Escorial (por Galapagar)
- ❑ Boadilla del Monte: o 567 – Villaviciosa de Odón-Majadahonda
- ❑ Las Matas: o 620 – Las Matas – Hospital Puerta de Hierro
- ❑ Colmenarejo: o 633 – Majadahonda (hospital) – Colmenarejo
- ❑ Brunete: o 580 – Majadahonda (hospital) – Brunete
- ❑ Líneas interurbanas con terminal en Moncloa: o 653 – Madrid (Moncloa)-Majadahonda (Hospital) por FFCC o 655 – Madrid (Moncloa)-Majadahonda (Hospital)
- ❑ Los municipios con servicio ferroviario tienen la posibilidad de realizar un trasbordo en la Estación de Majadahonda al servicio urbano: 1 – Circular (Hospital-Estación FFCC) 2 – Circular (Hospital-Estación FFCC).

DESCRIPCIÓN DEL AREA DE GESTION CLINICA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO DE LA COMUNIDAD DE MADRID MODELO ASISTENCIAL

En el 2002 la Comunidad de Madrid asumió la transferencia de las competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social .La Red de Servicios de Salud Mental presta atención especializada a la población de la Comunidad de Madrid

La planificación asistencial se realiza con un plan director que es El Plan de Salud Mental 20102014.

El modelo de atención en la Comunidad de Madrid sigue el modelo propugnado por la Organización Mundial de la Salud:

- Comunitario: la atención se presta cerca del ciudadano, se promueve la integración de cada persona en su comunidad natural: familia, amigos, barrio, ciudad.
- Trabajo en equipo y multidisciplinar: la intervención implica aportaciones de diversas disciplinas complementarias para un tratamiento integral. Los miembros del equipo se reúnen y toman decisiones en conjunto acerca del plan de tratamiento y rehabilitación de la persona integración.
- Individualización: Se acuerdan con la persona los objetivos e intervenciones de su plan de tratamiento / rehabilitación, así como las actividades rehabilitadoras / integradoras, psicoterapias o tratamientos biológicos propuestos de acuerdo con su momento vital y lo que está dispuesto en ese momento. Es revisable. Nos adecuamos al paciente, estableciendo una relación de confianza.
- Trabajo en red y continuidad de cuidados: el servicio se coordina con el resto de recursos que atienden a la persona, favoreciendo que los distintos recursos conozcan el plan individualizado de tratamiento y rehabilitación, así como la continuidad en la atención coordinando dispositivos
- Normalización y recuperación: se ponen a disposición de la persona las estructuras, apoyos, actividades u oportunidades necesarias para que pueda tener un estilo de vida similar al resto de la sociedad (pareja, trabajo, familia, relaciones, ocio...). Se pone énfasis en el concepto de recuperación (*recovery*), más allá de la rehabilitación, es decir, en el proceso de restaurar o desarrollar un significado y un propósito en la vida y un estilo de pertenencia más allá de los efectos de la enfermedad
- Autonomía: independencia y mínima institucionalización: se busca maximizar la autonomía e independencia de la persona basándose en sus capacidades. Se busca siempre la intervención necesaria para que la persona pueda satisfacer con la máxima autonomía sus necesidades dentro de la comunidad. Respetando los estilos de vida del paciente
- En los últimos años se han producido diversos cambios legislativos que están provocando a su vez numerosos cambios organizativos en los dispositivos de salud mental: adscripción de los centros de salud mental a las gerencias de los hospitales de referencia, Plan de Salud Mental 20102014, Área Única en la Comunidad de Madrid, decreto de Libre Elección de

Especialista, puesta en marcha de la Historia Clínica Electrónica en la Comunidad de Madrid y otros.

Los equipos de trabajo en los distintos dispositivos del AGCPSM son multidisciplinares, formados por médicos psiquiatras, psicólogos clínicos, trabajadores sociales, enfermeras de salud mental, terapeutas ocupacionales, auxiliares de clínica y personal administrativos.

La vía de acceso a los servicios por parte de la población, salvo en los casos de necesidad de atención urgente, son los Servicios Ambulatorios de Salud Mental, los Centros de Salud Mental de Distrito (CSM) a los que se accede a través del médico de los Centros de Atención Primaria (MAP).

Las actuaciones en Salud Mental pivotan como eje principal sobre los servicios de Salud Mental de distrito), centros de atención especializada que coordinan todas las actuaciones en Salud Mental con el objeto de dar atención en materia de salud mental a la población, evitar el estigma social que sigue teniendo la enfermedad mental y, también, para proporcionar a los enfermos tratamientos integrales en el seno de la comunidad que eviten la cronificación y marginalidad social.

A partir de una evaluación clínica en el CSM por un profesional cualificado se establece un plan de tratamiento del trastorno que puede comprender:

- Atención ambulatoria
- Hospitalización de día tanto para adultos como para niños y adolescentes
- Hospitalización psiquiátrica en Unidad de Agudos
- Hospitalización en Unidad de Media Estancia o Larga Estancia

Para aquellos pacientes que lo necesiten se dispone de un Programa de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados en cada distrito que cuenta con dispositivos asistenciales específicos tales como:

- Centros de Día (CD)
- Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)
- Centros de Rehabilitación Laboral (CRL)
- Equipos de Apoyo Socio-Comunitario (EASC)
- Mini residencias
- Pisos Supervisados

En este Programa se cuenta con una importante colaboración por parte de la Consejería de Servicios Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid, que dispone de una Red de recursos de rehabilitación coordinados con los Servicios de Salud Mental.

Como instrumentos operativos de cuidados de enfermería trabajamos con el modelo estandarizado de cuidados de la Comunidad de Madrid y el Manual de protocolos y procedimientos

RECURSOS HUMANOS

1 Dirección

- Jefe de Servicio en funciones: Dra. Rosario de Arce Cerdón
- Jefaturas de Sección: Dra. Rosario de Arce Cerdón y Dr. Luis Caballero Martínez
- Supervisora en Enfermería: Dña. Mercedes Crespo Moyano

2 Área hospitalaria

- 9 Facultativos Especialistas de Área (5 de adultos y 4 de infanto-juvenil)
- 3 Psicólogas Clínicas (dos de adultos, uno de Infantil)
- 1 Trabajadora social
- 22 DUE (7 de ellos son Especialistas en SM)
- 23TCAE
- 2 Terapeutas ocupacionales
- 2 Auxiliares Administrativos
- 7 puestos/día de TIGA
- 2 Profesores a cargo del Aula Docente (según convenio entre la Consejería de Educación y la de Sanidad)

3 Área extra-hospitalaria (CSM Majadahonda)

- Jefatura de Sección
- 13 Psiquiatras (4 Psiquiatras Infanto-Juveniles, 9 Psiquiatras de Adultos)
- 7 Psicólogos clínicos (3 Infanto-Juveniles y 4 Adultos)
- 5 DUE (tres de ellos especialistas en Salud Mental)
- 1 Trabajadora social
- 4 Auxiliares administrativos

ESTRUCTURA FUNCIONAL

Los servicios de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental HUPH la componen tres áreas asistenciales (para información más detallada ver las memorias correspondientes)

Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría de Adultos (UHB): se encuentra ubicada en la planta baja, módulo F. Dispone de 18 camas (10 individuales y cuatro dobles) para la hospitalización de pacientes agudos y se comunica por el interior con el Hospital de Día, que tiene además una entrada independiente desde la calle. Ambas instalaciones disponen de sala de espera para familiares, despachos para personal médico, psicólogos, enfermería u otros profesionales y un aula para reuniones, con un espacio total de 700 m².

Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes: se encuentra ubicada en la planta baja, módulo G. Cuenta con 10 camas (4 habitaciones dobles y dos individuales), control de enfermería, dos aulas polivalentes, dos despachos para médicos, psicólogo, y terapeuta ocupacional, aula docente con dos profesores, un aula para reuniones compartida con la UHB de adultos y un patio-jardín, con un espacio global de 420 m².

Hospital de Día Psiquiátrico de Adultos: se encuentra en la planta baja de la zona suroeste del hospital, con entrada independiente desde la calle. Cuenta con un espacio global de 600 m², salas para terapia ocupacional y terapia de grupo, sala para reuniones de equipo, enfermería, salas polivalentes, cocina-office, comedor, patios interiores, habitaciones con taquillas, aseos y otras dependencias del servicio.

Área de consulta externa de Psiquiatría Infanto-juvenil: dispone de una zona de consulta de 170 m² situada en la primera planta, área Z, con cinco despachos médicos, dos salas de terapia grupal, secretaría, sala de espera y sala de reuniones

Área de interconsulta-enlace y consulta externa de adultos: dispone de un despacho de consulta externa de adultos y dos de interconsulta- enlace.

Área de Urgencias Psiquiátricas: ubicada en el nivel III de la urgencia general consta de 2 despachos en el Servicio de Urgencias.

En parte de los diferentes dispositivos del servicio se dispone de despacho específico para el residente.

Extra-hospitalarios

El Centro de Salud Mental de Majadahonda, con 260 m², está situado a 15 minutos en coche/autobús del hospital. Está ubicado dentro del Centro de Salud Cerro del Aire. En dicho dispositivo es donde pivota toda la atención ambulatoria y comunitaria de una población que roza los 425.000 habitantes. Dispone de los programas de tratamiento específico de la psiquiatría y la atención a la salud mental desde los principios de la psiquiatría comunitaria.

Tanto el Centro de Salud Mental como los dispositivos hospitalarios cuentan con Material clínico y de diagnóstico médico, de enfermería, de diagnóstico psicológico y neuropsicológico, material de terapia ocupacional y otras actividades socializadoras, material para proyección audiovisual de programas educativos y terapéuticos, material lúdico y formativo, material informático para

uso en talleres y en tratamientos psicológicos, ofimático, para limpieza y mantenimiento del servicio, de secretaría y botiquín y medicación correspondiente

Servicios de Rehabilitación

Para aquellos pacientes que lo necesiten se dispone de un Programa de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados en cada distrito que cuenta con dispositivos asistenciales específicos tales como:

- Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)
- Centros de Rehabilitación Laboral (CRL)
- Equipos de Apoyo Socio-Comunitario (EASC)
- CAID
- Mini residencias
- Pisos Supervisados

Los pacientes del Área pueden hacer uso de recursos coordinados con el resto de la Comunidad de Madrid, como son:

- Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR) unidad de media estancia ubicadas en el Complejo Asistencial Benito Menni
- Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP), “Unidad de Larga Estancia”, ubicadas en el Complejo Asistencial Benito Menni
- Las unidades específicas como el Hospital de Día para Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Sta. Cristina
Camas de ingreso para TCA en Hospital Ramón y Cajal
- Unidades para trastornos de Personalidad de la Comunidad de Madrid: Hospital Rodríguez Lafora

3. MARCO LEGAL VÍA EIR

- Real Decreto 992/1983, de 3 de julio, por el que se regula el Título de Enfermero Especialista. Boletín Oficial del Estado, Número 183, (1 de agosto de 1987).
- [Real Decreto 992-1987 especialidades de Enfermería](#) de 3de Julio regula la obtención del Título de Enfermero Especialista.
- La O. M. de 24de junio de 1988, en su artículo 9.3, establece que la metodología docente dará prioridad al autoaprendizaje autorizado. En fecha 9 de julio de 1988 se aprueba el programa formativo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental [Orden 24 junio de 1998, por la que se desarrolla el RD 992-1987](#)
- Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado. Boletín Oficial del Estado, Número 21(25 de enero de 2005)
- Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado. Número 108 (26 de mayo de 2005).
- 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. Boletín Oficial del Estado, Número 240, (7 de Octubre del 2006)
- 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. Boletín Oficial del Estado, Número 45, (21 de febrero del 2008).
- La orden 101/2008, publicada en el BOCAM en su artículo 71, señala que los establecimientos de Salud Mental, deberán disponer de “Además de médicos especialistas en Psiquiatría, psicólogos, ATS/DUE especialistas en Salud Mental y personal auxiliar, los centros de salud mental deberán disponer de terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales en número suficiente para el adecuado funcionamiento del centro.
- Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Publicada en el BOE del 24 de Mayo de 2011, que establece un periodo de formación de 2 años <http://boe.es/boe/dias/2011/05/24/pdfs/BOE-A-2011-9081.pdf>

4. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

a) Revisión Histórica

Con respecto a la especialización de la enfermería en Salud Mental, podemos remontarnos La fundación en 1932 del PATRONATO DE ASISTENCIA SOCIAL PSIQUIATRICA supuso un hito en la historia de la enfermería psiquiátrica contribuyendo a la profesionalización de la enfermería mental en España. El Patronato, pues, se ocupaba de la vigilancia post manicomial de los enfermos mentales tratados en los establecimientos oficiales o particulares (que albergaran enfermos mentales de la beneficencia). Para la mayor eficacia práctica se disponía de un grupo de ENFERMERAS PSIQUIATRICAS VISITADORAS, de un local de trabajo y de un archivo (normalmente integrado en las dependencias del dispensario de Higiene Mental de cada provincia dependiente de la Dirección General de Sanidad). El Patronato tenía funciones educativas en la comunidad, tales como divulgar las normas de higiene mental. Para ello contaba con el importante dispositivo de las VISITADORAS PSIQUIATRICAS, encargadas de cumplir funciones tales como:

- Cumplimentar visitas a las familias de los enfermos mentales.
- Visitar a los propios enfermos en los establecimientos donde estuvieran internados.
- Facilitar la adaptación social y familiar del enfermo.
- Colaborar con otros profesionales dentro y fuera del patronato (a nivel asistencial, docente e investigador).

En ese mismo año de 1932, que resultó clave para la Enfermería Psiquiátrica, se implantó la ordenación y regulación del personal sanitario que debía realizar su labor profesional en los establecimientos psiquiátricos públicos y privados.

Tras la guerra civil se produjo una involución que afectó de lleno a la enfermería psiquiátrica, quedando, como el resto del colectivo profesional, vinculado a la Sección Femenina con el predominio ideológico de la religión y la Falange que relega a la mujer al espacio doméstico tradicional y al enfermo mental a un trato mucho menos contemplativo (vuelta al autoritarismo represivo).

En 1962 se promulga la Ley General de Hospitales que va a incidir en el proceso de asalarización y tecnificación del personal médico y sanitario. La especialidad de Ayudante Técnico Sanitario

Psiquiátrico se creó en 1970 con el Decreto 3193/1970, de 22 de octubre y constaba de dos cursos de ocho meses de duración.

Por tanto, la formación especializada de enfermería en el ámbito de la salud mental tiene una larga trayectoria, iniciada en los años 70.

En 1977, se produce ingreso de la enfermería en la universidad. En esta carrera se van a impartir materias de salud mental, psicología, teoría de los cuidados, investigación, etc.

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 especialidades dicho programa se desarrolla por el sistema de residencia a tiempo completo, constando de un total de 164 horas teóricas-prácticas.

El RD 450/2005, de 22 de abril de especialidades de Enfermería, suprime las Especialidades anteriores creando unas nuevas, aunque sigue conservando la especialidad en salud mental.

Actualmente, la especialización del profesional de enfermería se está vinculado a la nueva formación universitaria de grado en enfermería. Aunque todavía se mantiene el anterior Real Decreto de especialidades (450/2005), se está trabajando en el desarrollo del nuevo modelo de formación especializada

Este programa tiene presente la nueva situación, en la que se trazan dos ejes relevantes y novedosas: la organización de la formación en una estructura común denominada Unidades Docentes Multiprofesionales (agrupando las especialidades de res profesionales de la salud mental: Enfermeros, Psicólogos y Psiquiatras) y el establecimiento de dos años de duración en la formación de la enfermera especialista en salud mental.

b) Justificación de la especialidad

La justificación de la especialidad de enfermería en salud mental tiene su base en la trayectoria histórica que le precede y, por su puesto, en las nuevas demandas que la evolución global de la sociedad plantea.

La modificación del concepto de salud, entendida no como un fin en sí mismo, sino como parte integrante del desarrollo personal, obliga a un nuevo enfoque de la atención centrada en el individuo sano o enfermo, familia y comunidad. Incluyendo los conceptos de prevención, promoción y rehabilitación para la salud, apareciendo nuevas demandas de cuidados en el contexto de la atención.

Cabría señalar otros factores que influyen en la configuración y modificación de estas demandas:

1. Los rápidos cambios socioeconómicos, políticos y medioambientales ocurridos últimamente, tales como el aumento de las migraciones humanas, la superpoblación urbana y abandono de las zonas rurales, los niveles elevados de estrés ambiental, laboral y personal, han determinado entre otras consecuencias, el incremento de enfermedades psicosomáticas, trastornos emocionales y el aumento de las toxicomanías.
2. La proliferación de nuevos tipos de familias (monoparentales, segundas y/o dobles familias, etc.) y el envejecimiento de la población, con el consecuente aumento de la dependencia debido al aislamiento, soledad, incapacidades, enfermedades crónicas y medioambientales.
3. La aparición de nuevos grupos de riesgo, con nuevas formas de enfermar y morir, modificando el patrón epidemiológico en el campo de la Salud Mental, determinan nuevas pautas de conducta, sistemas de valores y estilos de vida diferentes a los ya existentes, que requieren el despliegue de una serie de habilidades y mecanismos de integración del individuo en su nueva situación y formas de vida.

Existen, además, otros elementos determinantes de las nuevas expectativas que surgen alrededor de la enfermería especializada en salud mental. Éstos vienen dados por los cambios en el sistema de salud, los avances científicos y tecnológicos que requieren un personal altamente cualificado y, al mismo tiempo, con unas determinadas capacidades y habilidades relacionales que le permitan optimizar la promoción y prestación de cuidados.

Por otro lado, la actual orientación de la atención hacia un enfoque comunitario, basado en la provisión de recursos al individuo en su grupo de pertenencia, así como la diversificación de unidades de trabajo, suponen para los enfermeros una constante evolución en el concepto y

significación de los cuidados. El conocimiento y valoración de los cambios anteriormente expuestos, junto a la escasez de enfermeros especialistas, la especificidad en la atención de los problemas de salud mental y la demanda social de atención a estos problemas, justifican la formación de enfermeros especialistas en Salud Mental que favorezca la mejora de la calidad de los cuidados ofrecidos por el equipo, en los diferentes niveles de atención.

Por último el documento de la estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 11 de diciembre del 2006, establece un conjunto de estrategias en salud mental que no podrán ser alcanzadas sin un elevado nivel de formación especializada y una mejora del déficit importante de enfermeras especialistas en España con respecto a los ratios de Europa.

c) Perfil y competencias profesionales

El perfil competencial de la enfermera especialista en salud mental que se contempla en este programa formativo, se ha ajustado a los contenidos descritos en la ley 44/2003 del 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias, así como 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 sanitario especializado. Igualmente se han tenido en cuenta las necesidades del sistema nacional de salud, la evolución de los conocimientos científicos y el desarrollo de la sociedad actual, que demandan profesionales más especializados.

La aportación profesional específica de los enfermeros de Salud Mental viene definida por el trabajo que desarrollan con las personas y con las respuestas humanas derivadas de las alteraciones de la salud mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y la potencialidad de éstos para incidir en la capacidad de integración socialmente aceptable de los individuos.

Al finalizar su periodo de formación la enfermera especialista en salud mental ha de ser competente para desarrollar su función en los ámbitos:

- 1.** Asistencial
- 2.** Docentes
- 3.** Investigatorias
- 4.** Gestión.

Para ello prestan cuidados utilizando la relación interpersonal como instrumento terapéutico básico. Para llevar a cabo lo enunciado deberán:

- 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.
- Asesorar en calidad de experto, a profesionales de enfermería y a otros profesionales de la salud.
- Educar en materia de salud mental a la persona, familia, grupos y comunidad.
- Formar en materia de salud mental a los futuros profesionales de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.
- Investigar en el campo de Enfermería en Salud Mental y participar en otros proyectos de investigación.
- Dirigir y/o participar en la organización y administración de los servicios de salud mental.
- 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.
- Actuar como consultores de las diferentes Administraciones locales, autonómicas y estatal, así como de organismos internacionales en materia de Enfermería de Salud Mental.
- Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería en salud mental.
- Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico.
- 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 promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital.

5. ESTRUCTURA GENERAL DEL PROGRAMA

a) Objetivos generales del programa

La finalidad de este programa es que al concluir el periodo formativo, la residencia 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.

En este sentido el objetivo general del programa es formar enfermeras especialistas de salud mental que asegure la prestación de cuidados a individuos, familias y grupos en los diferentes niveles de atención, dotándoles de la cualificación necesaria que les permita dar una atención especializada, así como formar, investigar y asumir responsabilidades en todos los ámbitos de su campo de actuación.

Esta formación tiene una fuerte competencia aplicada en el que el eje principal del programa lo constituye el aprendizaje clínico, ya que el sistema de residente consiste fundamentalmente, en aprender haciendo. Teniendo en cuenta que los conocimientos teóricos son muy importantes por lo que se garantiza su desarrollo a través de los dispositivos previstos a tal efecto en el expediente de acreditación de la unidad docente multiprofesional.

La formación de la enfermera especialista de Salud Mental deberá garantizar que al terminar el programa de formación será capaz:

- Profundizar en las ciencias que conforman la base de la Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica, de acuerdo con el concepto integral que cubre las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los pacientes/clientes y familias en su comunidad de pertenencia.
- Conocer y aplicar los métodos de tratamiento de salud mental y psiquiátricos y capacitarlos para la elección del método terapéutico apropiado a la edad, situación, las circunstancias del paciente/cliente y de acuerdo con los diagnósticos formulados.
- Reconocer que el producto final de la atención a los pacientes/clientes es el resultado de las interacciones de éstos con los miembros del equipo interdisciplinario y de las que se producen entre los propios integrantes del equipo.
- Tener conciencia de su identidad profesional y conocimiento de sus derechos y deberes éticos y legales propios de la profesión, así como conocer la legislación vigente en materia de Salud Mental.

- Desarrollar y colaborar en procesos educativos, dirigidos a pacientes/clientes, familias, profesionales y grupos significativos del medio comunitario.
- Investigar en el campo de la enfermería en Salud Mental y participar en otros proyectos de investigación interdisciplinares.
- Organizar y administrar Servicios de Salud Mental.
- Conocer las líneas de política sanitaria y social que les permitan asesorar en calidad de expertos y decidir estrategias en el marco de la Salud Mental.

b) Metodología docente

La enfermera interina residente contara con la figura del tutor, que deberá ser un especialista de enfermería en salud mental. Se utilizaran técnicas de enseñanza/aprendizaje, tanto presenciales como semipresenciales, con una metodología docente que confiera prioridad al aprendizaje autónomo tutorizado y a la utilización de métodos creativos de aprendizaje, que asegure la ponderación y la coordinación con la formación clínica, a través de un aprendizaje experiencial y reflexivo, basada en la práctica asistencial y en la evidencia científica contrastada tanto a nivel conceptual como a nivel empírico.

Para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, actitudes y habilidades se realizaran, entre otras: sesiones expositivas, lecturas y/o videos con discusión, trabajo de grupo, talleres, seminarios, resolución de casos, elaboración de proyectos, experiencias simuladas y participación de eventos científicos relacionados con la especialidad

6. PROGRAMA ASISTENCIAL

El enfermero Interno Residente, al terminar su formación de carácter fundamentalmente práctico, habrá adquirido principalmente los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan ser capaz:

- Desarrollar un grado de capacitación adecuado en la realización de entrevistas para conseguir un buen nivel de empatía con el paciente, tanto en encuentros individuales como familiares.

- Valorar el estado de salud mental del sujeto, identificando sus necesidades y problemas para realizar una adecuada planificación de cuidados.
- Saber analizar la demanda del sujeto, de un grupo o de una institución dentro del ámbito comunitario para incidir en la promoción y prestación de cuidados, potenciando su capacidad de planificación.
- Conocer las terapias de tratamiento psicológico, así como las técnicas psiquiátricas para mayor comprensión del proceso que siguen los pacientes.
- Desarrollar la capacidad de trabajo en equipo.
- Adquirir los conocimientos necesarios sobre la estructura y funcionamiento de los grupos, y las diferentes técnicas grupales.
- Desarrollar habilidades para trabajar tanto en prevención primaria, secundaria como terciaria.
- Proveer al residente la capacidad, actitud y habilidad y destreza necesaria para proveer cuidados a los pacientes a su cargo.

Para poder conseguirlo será a través de una actuación supervisada con responsabilidad progresiva:

- Observación y posterior puesta en común y/o preguntas.
- Información al tutor o de prácticas antes de poner en marcha.
- Actuación y posterior información al tutor y/o prácticas.
- El residente actúa con plena responsabilidad.

ROTACIONES 1º AÑO

A. HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS

Es un recurso sanitario de tipo hospitalario. En ella se habilitan un escaso número de camas y se establece un modelo de funcionamiento basado en la intervención en crisis, fijando como objetivo una estancia media en torno a los 15 días.

Dentro de la rotación de agudos pasar por distinto Dispositivos:

1. Hospitalización Breve.
2. Urgencias Psiquiátricas
3. Interconsulta de Psiquiatría.

Objetivo de la Unidad de Agudos:

- ❑ Tratamiento y Estabilización de la patología en un medio hospitalario de la patología mental que no pueda ser realizada en otro dispositivo terapéutico.
- ❑ Planificación de cuidados durante las 24 h. día. A través de Equipos estables
- ❑ Reintegrar al paciente a su medio habitual.
- ❑ Restablecimiento de las condiciones necesarias para seguir su tratamiento en régimen ambulatorio. CSM
- ❑ Realización por parte de enfermería de actividades de formación continuada, programa de actividades psicoeducativas, docencia e investigación.
- ❑ Informe al alta de Enfermería de coordinación cuidados con Centro Salud Mental Distrito

El esquema formativo

Psicopatología. Conocimiento de la psicopatología, y de los trastornos psiquiátricos. Conocimiento de diferentes herramientas diagnósticas, de clasificación y de diagnósticos. Conocimiento de los modelos explicativos de los trastornos psiquiátricos. Identificar las aportaciones de estas clasificaciones para el desarrollo de los planes de cuidados de enfermería de salud mental. Manejar y aplicar las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de salud mental. Valorar la seguridad del paciente

Psicoterapia. Conocer las bases teóricas de los diferentes abordajes psico terapéuticos: Dinámico, conductual, cognitivo, humanista, y sistémico. Criterios de indicaciones y aplicabilidad en el contexto de Unidad de Hospitalización. La Terapia Grupal y al conocimiento de los enfoques psicoterapéuticos de tratamiento de la psicosis (abordaje de primeros episodios, tratamiento de alucinaciones y delirios, enfoques psicoeducativos, intervenciones familiares) y técnicas de relajación

Psicofármacos y TEC. Conocimiento de la farmacocinética y farmacodinámica de los psicofármacos. Indicaciones, efectos secundarios, interacciones, posología. Conocimiento de estrategias de potenciación farmacológica. 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. Conocer las indicaciones y cuidados de enfermería en la aplicación de TEC información a paciente y familia.

Neurobiología. Conocer las bases neurobiológicas actuales de los trastornos psiquiátricos, de manera especial, aquellas que sustenten el uso racional de abordajes biológicos (psicofármacos y TEC) y psicoterapéuticos

Aspectos Legales. Ética y deontología. Competencia.

Consentimientos informados. Protocolos. Guías. Confidencialidad y secreto profesional. Historia clínica. Normativa de los ingresos

Investigación. Conocimiento básico de la metodología de la investigación, y de su aplicabilidad en la Unidad de Hospitalización.

Capacidad de lectura crítica de artículos de investigación.

Gestión: Conocer los tiempos de estancia medios más adecuados a cada patología, la organización de una unidad de hospitalización breve, las actividades de cada miembro del equipo. Conoce el área administrativa.

B. HOSPITAL DE DÍA

El Hospital de Día de adultos es un dispositivo sanitario específico para pacientes graves que ofrece, en régimen de hospitalización parcial, tratamientos intensivos destinados a promover un cambio en el funcionamiento psicológico del paciente.

Objetivos generales

- ☐ Contribuir a reducir el estigma que tienen las personas con trastorno de la personalidad severo.
- ☐ Favorecer la continuidad de cuidados de la persona en el ámbito comunitario. - Reducir costos respecto a la hospitalización breve (como alternativa y como reductor de la duración)
- ☐ Mejorar el costo-efectividad del tratamiento integral en personas con trastorno de la personalidad severo. -
- ☐ Favorecer el inicio del proceso de rehabilitación.

Objetivos específicos

- ☐ Mejorar la resolución de episodios agudos ☐. Prevenir recaídas.
- ☐ Disminuir el número y el tiempo de hospitalizaciones breves.
- ☐ Mejorar la dinámica familiar y/o ambiental susceptible de desestabilizar a la persona en tratamiento. – ☐ Mejorar la adherencia a tratamiento. –

- ☐ Favorecer la prevención y resolución de problemas de salud general no atendidos previamente, muchos de los cuales pudieran actuar eventualmente como causa de descompensación y hospitalización psiquiátrica.
- ☐ Favorecer la incorporación de los familiares al proceso terapéutico

C. REHABILITACIÓN DE LARGA ESTANCIA

UNIDAD HOSPITALARIA PROLONGADOS (UCPP) de cuidados psiquiátricos DEFINICIÓN

Es un dispositivo especializado de carácter hospitalario, incluido en la red de servicios comunitarios, que pretender promover la reinserción e integración en la comunidad de los pacientes con enfermedades mentales graves.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Estabilidad psicopatológica
- Disminución de conductas disruptivas
- Potenciar habilidades y competencias
- Lograr la incorporación progresiva a los recursos comunitarios
- Estancia temporal: más de 6 meses

OTROS

D. Programa de adicciones

Dispositivos socio sanitarios donde se realiza atención básica al drogodependiente con programas individualizados

E. Trastornos de la personalidad

Comunidad terapéutica de trastornos límite de la personalidad. Esta comunidad estaría en un nivel intermedio entre la hospitalización breve donde se suele tratar situaciones de crisis por descontrol de impulsos frecuentes y peligrosos, y centro residencial con menor restricción y

vigilancia u hospital de día, cuyos objetivos van encaminados a rehabilitación laboral o vocacional, e identificar y modificar conductas y estabilizar hábitos de la vida diaria.

ROTACIONES 2º AÑO

A. CENTRO DE SALUD MENTAL

Es el eje de los programas asistenciales en salud mental y, dentro de la estructura sanitaria, se sitúa a nivel de la Asistencia Especializada.

Durante la rotación participara de los programas destinados a:

1. Programas de adulto
2. Programa de Infanto-Juvenil

B. PROGRAMA INFANTO-JUVENIL ROTACIÓN DE LOS EIR

Es un recurso sanitario de tipo hospitalario. En ella se habilitan un escaso número de camas y se establece un modelo de funcionamiento basado en la intervención en crisis, puede ser a través de agudos con ingreso 24h o a través de Hospital de día con ingreso parcial, donde están pacientes menores de 18 años.

Esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para elaborar planes de cuidados de enfermería que contemplen al menor, la familia y el contexto socioeducativo

Durante el periodo de esta formación el residente llevará a cabo sus actividades en las siguientes áreas asistenciales específicas: c; servicio o centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes; hospital de Área con programas específicos para niños y adolescentes

Objetivos de la rotación

Adquirir los conocimientos y desarrollar las habilidades necesarias para la atención psicológica en la salud mental de niños y adolescentes.

- Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención.

- Conocer las características propias de la psicopatología en el período infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.
- Conocer y manejar los aspectos jurídicos –legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales de niños y adolescentes.
- Conocer criterios de indicación de hospitalización y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el trabajo con familias de menores con alteraciones psicológicas. Identificación de contextos familiares y factores de especial riesgo para el niño y el adolescente

PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

El **Programa de Continuidad de Cuidados** es el eje articulador de las acciones definidas en los Programas de Rehabilitación de los distritos. Es un programa de aplicación única en todas las áreas sanitarias de la Comunidad de Madrid desde el año 2005.

La atención a las necesidades de los pacientes con trastornos mentales graves incluye prestaciones de tratamiento, entendiendo la rehabilitación como una modalidad de tratamiento, cuidados y apoyo, que son dispensadas por diferentes profesionales y desde distintos dispositivos. Para garantizar la atención integral de estas necesidades, se propone la articulación de una serie de actuaciones que recorren todas estas prestaciones, profesionales y dispositivos desde un equipo radicado en la atención ambulatoria de distrito y que pretende garantizar la actuación sinérgica y coordinada de los mismos a través de unos Planes de Atención Individualizados para cada paciente.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

Los objetivos del programa se recogen en el Plan Estratégico de Salud Mental

Garantizar que a la persona incluida en el programa se le proporcionan las **prestaciones de tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo comunitario** más adecuadas a su patología.

1. Establecer un **Plan de Atención Integral (P.A.I)** e individualizado para cada paciente, en el que se especificarán los problemas a atender, los objetivos a lograr respecto a ellos, las acciones a través de las que se van a conseguir, los agentes encargados de llevarlas a cabo, los lugares en los que se van a realizar y los procedimientos y plazos en los que se va a llevar a cabo la evaluación de los resultados. El plan debe ser acordado entre el terapeuta responsable del caso, el coordinador, el paciente y cuantas personas vayan a participar en el mismo (profesionales, responsables de dispositivos, familiares, miembros de la comunidad, etc.), y debe de contar con una evaluación domiciliaria y con las medidas adecuadas para prever y contener posibles crisis.

Crear la figura del **Coordinador de Cuidados**, que corresponderá mayoritariamente a profesionales de Enfermería y Trabajo Social. El coordinador mantiene la responsabilidad sobre la continuidad de la atención al paciente, independientemente del uso que en ese momento esté haciendo de cualquier dispositivo

RECURSOS DE REHABILITACION

El conocimiento del proceso de rehabilitación y de los recursos es un objetivo clave en la formación de la Enfermera residente de Salud Mental

“La rehabilitación psicosocial se planifica a través de un proceso individualizado que, por un lado, combina el entrenamiento y desarrollo de las habilidades y capacidades que cada persona requiere para desenvolverse efectivamente en la comunidad y por otro, incide en el ambiente, lo que implica desde la psicoeducación y el asesoramiento a las familias, hasta el desarrollo de ayudas sociales destinadas a compensar o fortalecer el nivel de desarrollo psicosocial de la persona con problemas de salud mental” Liberman (1988,1993)

El acceso de los usuarios a los dispositivos de rehabilitación, es realizado a través de las derivaciones que se establecen durante las coordinaciones en el Servicio de Salud Mental, en el cual se presenta el caso y se entrega el informe de Continuidad de Cuidados

El programa de Continuidad de Cuidados supone la elaboración del PIR (programa individualizado de rehabilitación) Es un esquema o programa sistemático(es decir, ajustado a sistema o método) en el que se proponen objetivos y formas de llevarlos a cabo, estructurado secuencialmente, flexible y dinámico (permite realizar modificaciones y cambios). Es una

programación del trabajo rehabilitador centrada en el individuo y su idiosincrasia, en la que se definen objetivos y se proponen “formatos de intervención” (Fernández Blanco, 1997, p. 113)

C. REHABILITACIÓN DE MEDIA ESTANCIA

- **UHTR DEL COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI.**

Es un dispositivo especializado de carácter hospitalario, incluido en la red de servicios comunitarios, que pretender promover la reinserción e integración en la comunidad de los pacientes con enfermedades mentales graves.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Estabilidad psicopatológica
- Disminución de conductas disruptivas
- Potenciar habilidades y competencias
- Lograr la incorporación progresiva a los recursos comunitarios
- Estancia temporal: 1-6 meses

GUIA DE ACTIVIDADES (Rehabilitación y Cuidados Prolongados) • Participar en la organización y administración de los servicios de salud de una unidad de media y larga estancia

- Gestionar los recursos humanos en base a una atención integral y continua de los cuidados
- Aplicar los principios éticos y deontológicos en los cuidados de enfermería de salud mental
- Capacidad para gestionar y coordinar grupos de trabajo
- Desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental adecuados a la situación de los enfermos internados
- Participa en la recepción del paciente a su ingreso, acogida, información y normas de funcionamiento de la unidad
- Utiliza los registros informáticos que requiere la unidad para su ingreso y seguimiento
- Conocer y manejar la administración de tratamientos farmacológicos
- Conoce y participa en el trabajo individual en las áreas: habilidades sociales, higiene y cuidados personales, manejo y cuidado de entorno, AVD básicas e instrumentales
- Conocer y participar en los grupos psicoeducativos

- Participa activamente en los grupos de terapias
- Participa activamente en el programa de rehabilitación psicosocial
- Conocer los indicadores asistenciales en rehabilitación
- Identifica y reconoce las patologías psiquiátricas objeto de tratamiento en los programas de rehabilitación
- Conocer los recursos y criterios de derivación tras el alta clínica a otros recursos asistenciales
- Conocer y participar en las actividades docentes establecidas en las unidades

Otros dispositivos incluidos en el programa de rehabilitación, no hay establecida rotación. Si el residente tiene interés se estudiaría su inclusión

CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS)

La Rehabilitación Psicosocial se entiende como aquel proceso cuyo objeto es ayudar a las personas con discapacidad por trastorno de enfermedad mental a reintegrarse en la comunidad y mejorar su funcionamiento psicosocial en unas condiciones lo más normalizadas e independientes posibles (Rodríguez A. 1997).

CRPS es un recurso de día de carácter socio comunitario dirigido al segmento de población con T.M.G. que presenta deficiencias en sus funciones psicológicas, limitaciones en la actividad y/o restricciones en la participación en la comunidad. Trabaja en estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental encargados de la atención psiquiátrica y seguimiento de estas personas, y con los servicios generales y recursos socio comunitario normalizado para favorecer la integración de los usuarios atendidos

OBJETIVOS

- Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario,
- Coordinar los cuidados de enfermería, planificando los cuidados especializados de salud mental
- Actuar como gestora de casos
- Coordinar y favorecer la continuidad entre los distintos niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería
- Apoyo a la integración social.

- Apoyo, psicoeducación y asesoramiento a las familias.

. CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL (CRL)

DEFINICIÓN

La Rehabilitación laboral es un proceso cuya meta es ayudar a las personas con discapacidad psiquiátrica en la adquisición, mantenimiento y desarrollo de hábitos, habilidades y destrezas para su integración en el mundo laboral. Tiene como objetivo la formación y orientación laboral y el apoyo a la inserción y mantenimiento en el mundo del trabajo. Se establece un programa individualizado para la adquisición, recuperación o potenciación de aquellos conocimientos, hábitos y habilidades necesarias para conseguir una integración sociolaboral plena y su capacitación para manejarse y enfrentarse a las demandas y exigencias que supone la búsqueda, acceso y mantenimiento de un empleo en el mercado laboral o en su caso en fórmulas de empleo protegido (Centros Especiales de Empleo, Empresas Sociales de Inserción).

OBJETIVOS

- Conocer el programa, objetivos y perfiles de pacientes para favorecer las competencias como gestora de casos.
- Capacitar para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de cuidados y coordinación intra e interdisciplinares.
- Capacidad para asesorar en materia de salud laboral.
Capacidad para aplicar las bases psicosociales del comportamiento humano en los planes de cuidados de enfermería, identificando los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación

CENTRO DE DÍA (CD)

DEFINICIÓN

Los centros de día para enfermos mentales son espacios terapéuticos dirigidos a la rehabilitación psicosocial que permite al usuario continuar integrado en su medio, ofrece un servicio ambulatorio, diurno, dirigido a la rehabilitación (atención intermediaria, terciaria o de recuperación) de los trastornos mentales en situación de cronicidad (TMG). con un deterioro importante desde el punto de vista mental.

OBJETIVOS

- Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados, manejando estrategias consensuadas con el equipo
- Planificar cuidados de enfermería en hábitos de vida saludables (síndrome metabólico)
- Educar en materia de salud mental
- Capacidad para aplicar las bases psicosociales del comportamiento humano en los planes de cuidados de enfermería, identificando los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación.

7. ÓRGANOS DOCENTES

Comisión de docencia

El RD 183/2008 define La Comisión de Docencia como el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas Especialidades en Ciencias de la Salud. Igualmente, facilita la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del Hospital, planificando su actividad profesional en el Centro conjuntamente con los órganos de dirección de este.

La Comisión de Docencia está obligada a informarse sobre las actividades laborales y formativas de los residentes para poder decidir con los órganos de dirección su adecuada integración con la actividad asistencial. Sus funciones se encuentran recogidas en la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de junio de 1995 (B.O.E núm. 155 del viernes 30 de junio de 1995). Participan vocales de los residentes que se renuevan periódicamente por votación.

El Hospital Puerta de Hierro- Majadahonda, ligado a la Universidad Autónoma de Madrid, tiene una dilatada tradición docente que comenzó en la antigua sede Puerta de Hierro de Madrid en la década de los 60 y continua en el actual emplazamiento de Majadahonda desde el año 2008.

En Intranet del hospital esta toda la información intenta facilitar a los profesionales del hospital el conocimiento de la estructura docente del centro, actividades docentes generales y de los servicios, guías formativas tipo, documentos imprescindibles para tutores y residentes, legislación vigente y otros datos de interés, relacionados con la docencia.

La **Formación Continuada** de los profesionales es un elemento esencial en el desarrollo profesional, propiciando la mejora del Sistema Sanitario y avanzando en el principio de calidad de las prestaciones sanitarias.

El objetivo general de la Unidad de Formación Continuada consiste en actualizar, modernizar y optimizar los conocimientos específicos de los profesionales para el adecuado desarrollo de las funciones, así como aquellos conocimientos de carácter general o estratégico que se han definido desde el punto de vista institucional

Los tutores EIR con nombramiento de la UDM Salud Mental son enfermeros especialistas en Salud Mental

- Ana Barragán Tamayo Enfermera del CSM especialista en SM
- M^a del Mar Esteve Avila. Especialista en SM
- Irene Anula Morales. Especialista en SM

8. PROGRAMA TEÓRICO

a) Duración del programa

El Programa se desarrollará a lo largo de dos años a tiempo completo, mediante el sistema de residencia, en los términos previstos en el apartado noveno, 3, de la Orden de 24 de junio de 1998 (BOE del 30) por la que se desarrolla el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, sobre la obtención del título de Enfermero especialista. Teniendo en cuenta el cambio en la duración y estructuración de la especialidad a través de la Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo 2011, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental, publicada en el BOE el 24 de Mayo del 2012

b) Materias del programa formativo.

El esquema general relativo a los contenidos de este programa formativo, se distribuye en los siguientes apartados:

- ☐ Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud a desarrollar durante los dos años de residencia.

Incluye:

- a) Metodología de la investigación y docencia.

- b) Bioética.
 - c) Organización y legislación sanitaria.
 - d) Gestión clínica.
- ☐ Formación específica en enfermería de salud mental a desarrollar durante los dos años de residencia. Incluye:
- a) Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental.
 - b) Enfermería Psicosocial.
 - c) Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.
 - d) Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental.

Formación general transversal común con otras especialidades de Ciencias de la Salud.

A) **Metodología de la investigación y docencia.**

Competencias:

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

Contenidos:

- a) Fases del proceso de investigación.
- b) Estrategias de búsqueda y evaluación de la literatura científica: bases de datos y análisis crítico de la evidencia científica.
- c) Diseños y estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa.
- d) Construcción, validación y aplicabilidad de instrumentos de medición.

- e) Técnicas cuantitativas y cualitativas de análisis de datos. Programas informáticos de análisis de datos.
- f) Habilidades de comunicación oral y escrita para la divulgación del trabajo científico. Principales medios para la divulgación de resultados.
- g) Planes y Programas de Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) europeos, nacionales y autonómicos.
- h) Proceso de enseñanza aprendizaje y metodologías educativas

B) Bioética:

Competencia:

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

Contenidos:

- a) Principios de bioética.
- b) Derechos humanos y salud mental.
- c) Relación profesional sanitario-paciente y familia.
- d) Consentimiento informado.
- e) Ética y normativa legal.
- f) Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- g) Confidencialidad y secreto profesional.
- h) Ética y deontología: comités deontológicos y comités éticos de investigación clínica.

C) Organización y legislación sanitaria.

Competencia:

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

Contenidos:

- a) 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.
- b) Derechos y deberes de los usuarios.

- c) Estructura y organización funcional de los servicios de salud mental y adicciones.
- d) Legislación aplicable a los Servicios de Salud Mental, Adicciones y sociosanitarios.
- e) 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.

D) Gestión clínica.

Competencias:

- a) Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.
- b) Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional.
- c) Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados.
- d) Capacidad para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y trabajo en equipos intra e interdisciplinares.
- e) Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería de salud mental y adicciones.
- f) Capacidad para asesorar en calidad de experto y decidir estrategias en el marco de la salud mental.

Contenidos:

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

Formación específica en enfermería de salud mental a desarrollar durante los dos años de residencia. Incluye:

A) **Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental.**

Competencias:

- a) Capacidad para aplicar las bases psicosociales del comportamiento humano en los planes de cuidados de enfermería, identificando los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación.
- b) Capacidad para aplicar en la práctica, los principios teóricos de la comunicación humana en los cuidados de enfermería de salud mental.
- c) Capacidad para aplicar en las intervenciones grupales, las bases teóricasy técnicas de intervención grupal.
- d) Capacidad para describir las características, recursos y dinanismos de la comunidad a la que se atiende.

Contenidos:

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

B) **Enfermería psicosocial.**

Competencias:

- a) 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.
- b) Capacidad para profundizar en un nivel de autoconocimiento que le permita desarrollar y potenciar actitudes terapéuticas.
- c) Capacidad para manejar las relaciones interpersonales actuando como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presenten.

- d) 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.
- e) Capacidad para detectar las necesidades que presenta el grupo familiar interviniendo adecuadamente con el fin de optimizar sus posibilidades como grupo de apoyo.
- f) 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.
- g) 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:

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

C) Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.

Competencias:

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

Contenidos:

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

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

Competencias:

- a) 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.
- b) Capacidad para, manejar y aplicar las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de salud mental.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Capacidad para planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias o grupos, así como a otros profesionales.
- f) Capacidad para actuar como enfermera especialista de enlace e interconsulta en los distintos niveles del sistema de salud.
- g) 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.
- h) 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:

- a) Evolución histórica de los cuidados de enfermería de salud mental y psiquiátrica.

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

d) Responsable docente

Los responsables docentes deberán pertenecer a la plantilla de las Instituciones Sanitarias integradas en la Unidad Docente o a la del profesorado de la Escuela Universitaria de Enfermería que coordine y supervise las enseñanzas.

Tanto el programa teórico como práctico será realizado por los Tutores Generales, con la ayuda y supervisión de los coordinadores docentes de los distintos dispositivos.

Se dará una importancia relevante al tema de la investigación para lo cual los residentes conseguirán las Habilidades y conocimientos necesarios para realizar un proyecto de investigación, para lo cual se asignará un tutor de Proyecto perteneciente a la división del Investigación del Hospital.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 8 del Real Decreto 992/1987, deberán estar en posesión del correspondiente título de Enfermero Especialista los responsables de las materias de Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica II, Enfermería Psicosocial II y Ética y Legislación en Enfermería de Salud Mental.

e) Plan formativo y Evaluación

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

La formación transversal común con otras especialidades de Ciencias de la Salud se realizará, en la medida de lo posible, junto con los residentes del Hospital al que se adscribe la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

El proceso formativo se llevará a cabo a través de los siguientes métodos:

- Portafolio docente y libro del residente
- Asistencia a cursos, jornadas, simposium, congresos, talleres
- Cursos interactivos a distancia
- Lecturas y visualizaciones recomendadas
- Discusión de casos, resolución de problemas
- Preparación y exposición de sesiones formativas
- Trabajos de campo
- Clase participativa y lección magistral
- Sesiones prácticas: simulación, juegos de rol, trabajos de grupo.

La evaluación:

La evaluación deberá ser entendida como la recopilación y uso de información para adoptar decisiones respecto a la totalidad del programa educativo. Esta toma de decisiones se realizará sobre:

- la metodología: las estrategias y los materiales de instrucción.
- el alumno: necesidades, selección, promoción, progresos, deficiencias, etc.
- la calidad del sistema formativo: los que enseñan, la organización, etc.

La evaluación “formativa” o “cualitativa”, según en RD 183/2008 es la que mejor se adecua al sistema de formación especializada, ella proporciona una información global, incluyendo todos aquellos factores que afectan al proceso instructivo: condiciones, estilos, estrategias, ritmos de aprendizaje, etc. Es una evaluación personalizada, de acuerdo con los intereses y aptitudes de

cada alumno, a través de escalas de observación y control, informes de observadores externos, entrevistas, cuestionarios, análisis de tareas, estudio de casos, etc.

En el caso de la evaluación formativa de residentes la información se habrá de recopilar desde múltiples fuentes: consultas con tutores y facultativos; entrevistas tutor-residente sistemáticas y orientadas a producir feed-back; casos problemas.; observación de rendimientos y comportamientos; sesiones, comunicaciones, publicaciones, etc.; memoria y/o portafolio del residentes; encuestas de satisfacción; otras.

El Portafolio Docente debe incluir tres apartados principales:

- La **memoria o libro del residente**.
- Constancia documentada de las **entrevistas tutor-residente**.
- Documentación de **actividades formativas** llevadas a cabo (éstas pueden ser: vídeo, grabaciones, lectura crítica de artículos, análisis de casos, incidentes críticos, revisión de historias clínicas, informes de autorreflexión, actividades de investigación, actividades docentes certificadas).

Es responsabilidad del residente organizar, actualizar y custodiar su portafolio docente

9. SISTEMA Y CIRCUITO DE ROTACION

a) 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:

- a) Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica, al menos en 20 casos.
- b) Participar en, al menos, 10 sesiones de coordinación de programas.
- c) Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas de enfermería.
- d) Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas del equipo de salud mental.
- e) Participar en, al menos, 5 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.
- f) Presentar, al menos, 6 sesiones clínicas de enfermería.
- g) Realizar consultas de enfermería, al menos, en 50 casos a nivel individual y 15 en familias.
- h) Realizar, al menos, 20 visitas a domicilio.
- i) 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).
- j) Colaborar, al menos, en 2 procesos grupales instalados.
- k) Intervenir, al menos, en 10 situaciones de urgencia y/o crisis.
- l) 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.
- m) Participar, al menos, en 1 programa de Educación para la Salud Mental.
- n) Participar en, al menos, 1 programa de rehabilitación psico-social.
- o) Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.
- p) 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.).

- q) Elaborar 15 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales.
- r) Elaborar 1 diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental.

b) Rotaciones previstas para los dos años de Especialidad

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 de que conozca las diferentes realidades asistenciales y organizativas de los distintos equipamientos o recursos que prestan atención a la población.

Todos los dispositivos en los que se realice el itinerario formativo estarán acreditados y formarán parte de la correspondiente unidad docente.

ROTACIÓN 1º Año	DURACIÓN
Hospitalización Agudos	6 meses
Unidad de Rehabilitación de larga Estancia	2 meses
Unidades Especiales (*)	3 meses

(*)

- ✓ Comunidad terapéutica de trastornos de la personalidad.
- ✓ Hospital de día Adultos.
- ✓ Centro de integración a la drogodependencia (CAID)

ROTACION 2º Año	DURACION
Centro de Salud Mental Comunitaria	5 meses
Programa de salud Mental Infanto-Juvenil	2 meses
Unidad de media estancia programa de Rehabilitación	4 meses

CRONOGRAMA FORMATIVO EIR												
1º AÑO DE ROTACION												
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1 A	UHB			UHB				H DE DIA			U. RESIDENCIAL	
R1 B	U. RESIDENCIAL			HDE DIA				UHB				
2º AÑO DE ROTACION												
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1 A	CSM			CSM			H.D.INFANTO JUVENIL			U.REHABILITACION		
R1 B	H.D.INFANTO JUVENIL			U.REHABILITACION				CSM				

c) Atención Continuada

Se establece por el supervisor de enfermería de la UHB de Psiquiatría Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán según el régimen de jornada y descansos que establezca en cada momento la legislación vigente. Las guardias se realizarán en cualquier dispositivo de la unidad docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo. Se aconseja la realización de dos o tres guardias mensuales.

(BOE nº 123, 24-05-2011, Sec III Pag 51822).

10. BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

DINÁMICA DE GRUPOS

- ❑ Bion, W.R. (1990): *Experiencias en Grupos*. Ediciones Paidós ibérica, S.A. Barcelona.
- ❑ Grimberg, L.; Langer, M.; y Rodrigue, E. (1957): *Psicoterapia del Grupo*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- ❑ Hostie, R. (1986): *Técnicas de dinámica de grupo*. Editorial Publicaciones ICCE. Madrid.

ENFERMERÍA

- ❑ Carpenito, L.J. (1995): *Manual de diagnóstico de enfermería*. Interamericana McGraw-Hill. Madrid.
- ❑ Collière, M.F. (1993): *Promover la vida. Dela práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería*. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid
- ❑ Henderson, V. (1994): *La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después*. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid.
- ❑ Johnson, M.M. (2001): *Proyecto de Resultados de Iowa. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Harcourt Brace. Madrid.
- ❑ Luis, M.T. (1998): *Diagnósticos enfermeros*. Harcourt Brace. Madrid.
- ❑ *Diagnósticos Enfermeros de la NANDA. Definiciones y Clasificación*. Harcourt Brace. Madrid.
- ❑ O'Brien, M.J. (1983): *Comunicación y relaciones en enfermería*. Manual Moderno. México.

ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA:

- ❑ Gálvez Toro, A. (2000): *Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la Investigación a la Práctica de los Cuidados*. Cuadernos Metodológicos Index 1. Granada.

ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.

- Fornés Vives, J. y Carballal Balsa, M.C. (2001): *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Guía práctica de valoración y estrategias de intervención*. Editorial Médica Panamericana. Madrid.

- Isaacs, A. (1998): *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica*. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid.
- Johnson, B. (1999): *Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental*. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Volúmenes I y II. Madrid.
- Longo, D.C. y Williams, R.A. (1982): *La Práctica clínica en enfermería psicosocial: evaluación e intervención*. Alambra. Madrid.
- Megías Lizancos, F. y Serrano Parra, M.D. (2000): *Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental*. Ediciones D.A.E. (Grupo Paradigma). Madrid.
- Morrison, M. (1998): *Fundamentos de enfermería en salud mental*. Harcourt Brace. Madrid.
- Novel, G., Lluch, M.T. y Miguel, M.D. (1991): *Enfermería Psico-Social II*. Salvat Editores, S.A. Barcelona.
- O.M.S. COMITE DE EXPERTOS EN ENFERMERIA
PSIQUIATRICA (1956): *Serie Informes o Técnicos número 105* Editado por la O.M.S. Ginebra.
- Pacheco Borrella, G. (1992): *Evolución, conceptos y proceso de enfermería en salud mental. La atención al paciente psicótico*. Revista "Maristán" de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría. Volumen I. 2: 25-27.
- Pacheco Borrella, G. (1999): *Los espacios de la enfermera de salud mental*. Revista Metas de Enfermería. Vol.II. 16: 41-49.
- Pelletier, L.R. (1990): *Enfermería Psiquiátrica. Estudio de casos, diagnóstico y planes de cuidados*. Ediciones Doyma. Barcelona.
- Peplau, H.E. (1996): *Teoría interpersonal en la práctica de la enfermería: trabajos seleccionados de Hildegard E. Peplau*. Masson. Barcelona.

- Poletti, R.A. (1980): *Aspectos psiquiátricos de los cuidados de enfermería*. Ediciones Rol. Barcelona.
- Rigol, A. y Ugalde, M. (2001): *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica*. Editorial Masson. Barcelona.

❑ ÉTICA, LEGISLACIÓN Y PSIQUIATRÍA

- Barcia, D. y cols. (1998): *Confidencialidad y consentimiento informado en Psiquiatría*. Editado por You & Us, S.A.
Distribuido por Duphar-Solvay. Madrid.
- Casas Sánchez, J.D. y Rodríguez Albarrán (2000): *Manual de actuación médico-legal en urgencias*. Editado por SmithKline Beecham. Madrid.
- Díez Fernández, M.E., compiladora (1994): *Legislación, derechos y salud mental*. Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.
- Sánchez-Caro, J. y Sánchez-Caro, J. (1998):
Consentimiento informado y psiquiatría. Una guía práctica.
Editorial Maphre. Madrid.
- Satué, M. y Bria, Ll. (1989): *¿Qué sabes de ética?* Editorial Alambra. Madrid.
- Varios Autores (1998): *Responsabilidad legal en la práctica médica*. Editado por Drug Farma, S.L. Madrid.

INVESTIGACIÓN Y ENFERMERÍA

- ❑ Cabrero, J. y Richart, M. (1991): *Necesidad de la formación en metodología de la investigación en enfermería en el currículo de la Diplomatura Universitaria (1ª parte)*.
Enfermería Científica; 116: 44-48.
- ❑ Cabrero, J y Richart, M. (1992): *Análisis de la literatura empírica de la investigación enfermera española*.
Enfermería Científica; 122: 37-39.
- ❑ Cabrero J. y Richart M. (1996): *El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa*. Enfermería Clínica; 6 (5): 212-217.

- ❑ Notter, L.E. y Hott, J.R. (1992): *Principios de la investigación en Enfermería*. Ediciones Doyma. Barcelona.
- ❑ Polit, D.F. (1987): *Investigación científica en Ciencias de la Salud*. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- ❑ Richart, M.; Cabrero, J. (1991): *Análisis de las bases bibliográficas en la investigación enfermera española. Una comparación con medicina y Psicología*. *Enfermería Clínica*; 1 (5): 139-142.
- ❑ Richart M y Cabrero, J. (1996): *Investigación y Enfermería. Propuesta de una Bibliografía Crítica* (y 3). *Index Enfermería*; V (18): 25-30.

PSIQUIATRÍA Y PSICOPATOLOGÍA

- ❑ Ajuriaguerra, J. y Marcelli, D. (1982): *Manual de Psicopatología del Niño*. Masson. Barcelona. .
- ❑ Anderson, C. y cols. (1988): *Esquizofrenia y familia*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires.
- ❑ Carmona Calvo, J. (1992): *El trabajo en equipo. Reflexiones a partir de una experiencia*. Revista "Maristán" de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría. Vol. I. 3: 3-6.
- ❑ Castilla del Pino, C. (1974): *Hermenéutica del Lenguaje*. Editorial Cátedra. Madrid.
- ❑ Kaplan, H.I., Sadock, B.J. y Grebb, J.A. (1992): *Tratado de Psiquiatría*. Masson. Barcelona. .
- ❑ Llor, B. y cols. (1996): *Ciencias Psicosociales aplicadas a la salud*. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid...
- ❑ Vallejo, J. et al. (2000): *Introducción a la psicopatología y psiquiatría*. Masson. Barcelona.

REFORMA PSIQUIÁTRICA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA

- ❑ Calderon Narváez, G. (1984): *Salud mental comunitaria. Un nuevo enfoque de la psiquiatría*. Editorial Trillas. México.
- ❑ Cooper, D. 1979): *El lenguaje de la locura*. Editorial Ariel. Barcelona.

- ❑ Córdova Castro, A. (1976): *Teoría y práctica de la psiquiatría social*. Editorial Científico-Técnica. La Habana.
- ❑ Goffman, E. (1987): *Internados*. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu-Murguía Editores. Madrid.

GÉNERO- SALUD

- ❑ Alberdi Castell, Rosamaría. La influencia del género en la evolución de la profesión enfermera en España. *Metas de Enfermería* 1998; 11: 20-26.
- ❑ Borrell, Carme; Artazcoz, Lucía. Marco conceptual. En: Borrell, Carmen; Artazcoz, Lucía (coords.). *Investigación en género y salud*. Sociedad Española de Epidemiología, monografía n.º 5, 2007; 12-20.
- ❑ García Calvente, M.ª del Mar. La investigación sobre cuidados informales de salud desde una perspectiva de género. En: Borrell, Carmen; Artazcoz, Lucía (coords.). *Investigación en género y salud*. Sociedad Española de Epidemiología, monografía n.º 5, 2007; 97-118.
- ❑ Germán Bes, Concepción; Miqueo, Consuelo. Los estereotipos de género en los manuales de las enfermeras y ayudantes técnicos sanitarios (ATS). En: Miqueo, Consuelo; Barral, M.ª José; Magallón, Carmen (eds.). *Estudios Iberoamericanos de género en ciencia, tecnología y salud (GENCIBER)*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza, 2008; 413-420.
- ❑ Gil García, Eugenia. Otra mirada a la anorexia. Aproximación feminista a los discursos médicos y de las mujeres diagnosticadas. Granada: Feminae, 2007.
- ❑ Gil García, Eugenia. Técnicas de investigación: análisis del discurso de la ciencia y del enfermo. En: Tomás C (ed.). *Diálogos interrumpidos*. Investigación en salud y práctica asistencial desde la perspectiva de género. Zaragoza: SIEM, 2006; 27-38.
- ❑ Ortiz Gómez, Teresa. El género, organizador de profesiones sanitarias. En: Miqueo, Consuelo; Tomás, Concepción; Tejero, Cruz; Barral, M.ª José; Fernández, Teresa; Yago, Teresa (eds.). *Perspectivas de género en salud*. Madrid: Minerva, 2001; 53-75.

OTROS LIBROS DE INTERES

- Aprender a morir Thomas A. Preston; [traducción, Aida Santapau] Ed. Amat; [2001] o Compendio de musicoterapia. Serafina Poch Blasco Ed. Herder; [1998]-1999 o Comunicación terapéutica en enfermería Clara Valverde Gefaell Ed. DAE, Difusión Avances Enfermería; 2007
- Control de estrés Juan Luis Soto de Lanuza Ed. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid; [1998]
- Convivir con el trastorno bipolar Eduard Vieta Pascual, Francesc Colom i Victoriano ; ilustraciones Javier Bejega Ed. Médica Panamericana; 2007
- Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) César Soutullo Esperón; ilustraciones, Javier Bejega Ed. Médica Panamericana; 2004
- Crisis de pánico y trastorno de angustia: Manual para el paciente Óscar Martínez Azumendi Ed. Servicios de Salud Mental Extrahospitalarios, Servicio Vasco de Salud; 1999 o Cuidados de enfermería en pacientes con conductas especiales Gladys B. Lipkin, Roberta G. Cohen Ed. Doyma; 1989 o Cuidados Psicosociales de la Salud en Enfermería o Curso práctico de relajación clínica: Las técnicas y sus aplicaciones Francisco Bonilla Ed. [s. n.]; D.L. 1987
- Enfermería: Enfermería de salud mental y psiquiátrica Assumpta Rigol Cuadra, Mercedes Ugalde Apalategui Ed. Masson; D. L. 1999 o Enfermería de salud mental y psiquiátrica: Guía práctica de valoración y estrategias de intervención Joan Fornés Vives, M^a Consuelo Carballal Balsa Ed. Editorial médica Panamericana; 2001 o Enfermería de Salud Mental Y Psiquiátrica: Planes de Cuidados/J.Fornés Ed. Médica Panamericana; 2005 o Enfermería en psiquiatría y salud mental Francisco Megías Lizancos, María Dolores Serrano Parra Ed. Difusión Avances de Enfermería; D. L. 2000 o Enfermería psiquiátrica editores Patricia G. O'Brien, Winifred Z.

Kennedy, Karen A. Ballard Ed. McGraw-Hill Interamericana;

2001 o Enfermería psiquiátrica: Principios y práctica Gail Wiscarz

Stuart, Michele T. Laraia Ed. Elsevier; 2006 o Enfermería psiquiátrica y de salud mental:
Conceptos básicos

Louise Rebraca Shives Ed. McGraw - Hill Interamericana; 2007 o Estrés en la enfermería: el
cuidado del cuidador José Carlos

Mingote Adán, Santiago Pérez García Ed. Díaz de Santos. Rda;

2004

Evolución histórica y modelos conceptuales en salud mental y psiquiátrica: Enfermería de salud
mental y psiquiátrica Joana

Fornés Vives, Juan Gómez Salgado Ed. FUDEN. Enfo; 2007 o Evolución de los cuidados
enfermeros en salud mental:

Enfermería de salud mental y psiquiátrica II Joana Fornás

Vives, Juan Gómez Salgado Ed. FUDEN. Enfo; 2008 o Factores mediadores en la salud mental:
Enfermería psicosocial

I Joana Fornés Vives, Juan Gómez Salgado Ed. FUDEN. Enfo;

2008 o Guía de intervención rápida de enfermería en psiquiatría y salud mental Autores,
Francisco Megías - Lizancos, José Luis Molino Contreras, Germán Pacheco Borrella Ed. DAE,
Difusión

Avances de Enfermería; 2005 o Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión
mayor en el adulto Tom Lissauer, Graham Clayden Ed. Ministerio de

Sanidad y Consumo; 2008 o La esquizofrenia: Sus orígenes y su tratamiento adaptado a las
necesidades del paciente Yrjö

- Alanen; prólogo de Stephen Fleck ; introducción de Manuel González de Chávez ; traducción
María Eugenia Sanz Ed.

Fundación para la Investigación y el Tratamiento de la

Esquizofrenia y otras psicosis; 2003 o Las depresiones en la clínica ambulatoria y su
tratamiento J.

L. Ayuso Gutiérrez, J. A. Ramos Brieva, Comité para la Prevención y el Tratamiento de las
Depresiones Ed. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo; 1984

- Técnicas de Relajación Manual Práctico para adultos, niños y educación especial Joseph
R.Cautela, June Groden Ed. Martínez

Roca; D.L 1989 o Terapias de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud L.

Cibanal Juan, M. C. Arce Sánchez, M. C. Carballal

Balsa Ed. Elsevier; 2003

Trabajando con familias: Teoría y práctica Elisa Pérez de Ayala Moreno Santa María Ed. o

Consejo General de Diplomados en Trabajo Social. Libros

Certeza; 2004 o Introducción a la psicopatología general Ch Schafter: Ediciones

Morata o Psicoterapia conductual en asistencia primaria. Manual práctico Cornwath y Miller: ED. Martínez Roca. o Fundamentos de la terapia familiar Lynn Hoffman: Biblioteca de Psicología y psicoanálisis

- Familias y terapia familiar S. Minuchin: ED. Gedisa. o Examen psicológico del niño Corman: ED. Herder.
- El dibujo de la figura humana en los niños Koppitz: ED. Amonortu.
- Reintegración integral del enfermo mental crónico Liberman: ED. Martínez Roca.
- Los patitos feos Boris Cyrulnik: ED. Gedisa 2002 **Experiencias** en grupos W. R. Bion: ED. Pirámide (1998).
- Enfermería en Salud Mental. Madrid: Fuden (1995).