Guía Itinerario Formativo Tipo

Enfermería Salud Mental

(2 años)

Autores: Gemma Torras Fábregas, Rosa Mª Giralt Palou
Fecha elaboración: diciembre 2014
Fecha revisión: marzo de 2024
Fecha aprobación por la Comisión de Docencia: 13 de marzo de 2024

[Plan de formación de la especialidad basado en la guía formativa aprobada por la Comisión Nacional correspondiente, que será de aplicación a cada uno de los residentes de la Unidad Docente Acreditada sin perjuicio de ser adaptado al plan individual de formación de cada residente]

Índice

Introducción 3

Objetivos de la formación 5

Calendario de rotaciones 8

Objetivos específicos 11

Atención continuada/guardias 23

Sesiones clínicas y bibliográficas 25

Otros aspectos de la formación 26

Plan de Formación Transversal (PFT) 27

Actividad de investigación 30

Plan Individual de Formación 31

Recomendaciones de bibliografía básica 32

Bibliografía 34

Introducción

Por lo que respecta a la especialización de la Enfermería en Salud Mental podemos remontarnos en el año 1932en el que, por indicación del Consejo Superior Psiquiátrico, se publicó en la Gaceta de Madrid una Orden por la que se regulaba la figura del enfermero psiquiátrico. Desde 1998 en que se van convocar por primera vez plazas para la formación de enfermeras residentes de salud mental, y hasta la actualidad, la especialidad de enfermería de salud mental ha estado vinculada con un período formativo de un año de duración en la titulación universitaria de diplomado de Enfermería (hoy graduado en Enfermería) y a uno modelo de formación por el sistema de residencia, común a los programas de especialización otros profesionales de las Ciencias de la Salud (médicos, psicólogos, farmacéuticos, etcétera).

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

Este programa, que ha tenido en cuenta la trayectoria histórica de la especialidad y las nuevas demandas que la sociedad plantea, se estructura, así mismo, sobre dos ejes relevantes y innovadores. Por un lado, la formación se organiza en una estructura común llamada Unidad Docente Multiprofesional (agrupando las especialidades de tres profesionales de la salud mental: enfermeras de salud mental, psicólogos clínicos y psiquiatras) y, por otra, se incrementa a dos años la duración de la formación de la enfermera especialista en salud mental.

Este programa formativo tiene en cuenta la modificación del concepto de salud entendido no como un fin en sí mismo, sino como parte integrante del desarrollo personal, lo que obliga a un nuevo enfoque de la atención centrada en el individuo sano y/o enfermo, en la familia y en la comunidad, incluyendo, así mismo, los conceptos de prevención, promoción y rehabilitación de la salud.

Esta situación ha generado cambios y nuevas demandas de cuidados en el contexto de la atención, en el cual así mismo influyen otros factores entre los cuales es necesario destacar:

- Los rápidos cambios socioeconómicos, políticos y medioambientales.
- La proliferación de nuevos tipos de familias (monoparentales, segundas y/o dobles familias, etc.)y el envejecimiento de la población.
- La aparición de nuevos grupos de riesgo, con nuevas formas de enfermar y de morir, quemodifican el patrón epidemiológico al campo de la salud mental.

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

El conocimiento y la valoración de los cambios anteriormente expuestos, junto a la especificidad

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

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

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

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

DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

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

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

Objetivos de la formación

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

El perfil competencial de la enfermera especialista en salud mental determina que al terminar el su programa formativo, ésta sea capacitada para desarrollar todas aquellas competenciaspor a las cuales ha estado formada.

Al finalizar su período de formación, la enfermera especialista en salud mental debe ser competente para desarrollar su función en los ámbitos asistencial, docente, de gestión y de investigación. De esta forma, la enfermera especialista en salud mental, al finalizar su formación estará capacitada por:

COMPETENCIAS ASISTENCIALES

- Utilizar la relación terapéutica cómo a instrumento básico de comunicación y relación en el marcode los cuidados de enfermería de salud mental y de los principios éticos.

- Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico.

- Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, en largo del ciclo vital, teniendo en cuenta asimismo los criterios de calidad y seguridad del paciente.

- Participar en la elaboración del plan integral de atención a la salud mental de las personas, familias y grupos, aportando en el equipo de salud mental planes de cuidados específicas.

- Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería.

- Elaborar, aplicar y evaluar guías clínicas de cuidados de enfermería de salud mental, donde la persona es el centro de la intervención, basadas en las evidencias científicas y participar en la creación de guías clínicas de salud mentalcon otros profesionales.

- Manejar y 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.

- Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.

- Coordinar los cuidados de enfermería que se ofrecen cualquiera que sea el dispositivo y nivel de atención a la salud mental en qué se encuentre, supervisante las intervenciones otros profesionales y el ajuste de las mismas en la planificación de cuidados especializados de salud mental establecidos por a cada paciente y/o situación.

- Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados (por ejemplo, en trastornos mentales graves), manejando la estrategia que haya estado consensuada por el equipo de salud mental.

- Asesorar, en calidad de experta, a profesionales de enfermería, otros profesionales de la salud, así como a personas y /o grupos.

COMPETENCIAS DOCENTES

- Educar en materia de salud mental a personas, familias, grupos y comunidades.

- Formar en materia de salud mental a los futuros profesionales y especialistas de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.

COMPETENCIAS INVESTIGADORAS

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

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

COMPETENCIAS DE GESTIÓN

- 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 laslíneas generales de la política sanitaria y social del país.

- Gestionar los recursos humanos disponibles para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar yevaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamientoy la rehabilitación de la salud mental, al largo del ciclo vital.

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 por a la consecución de los objetivos formativos:

- Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica (ingresos), al menosen 20 casos, introduciendo correctamente los datos del ingreso (valoración, plan de cuidados, variables clínicas, datos del paciente, evolutivo) al programa Gacela, si es el caso.

- Realizar consultas de enfermería, al menos en 40 casos a nivel individual y 15 a las familias.

- Duro a término el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los casos siguientes:

    - 2 infanto-juvenil

    - 5 a la asistencia hospitalaria

    - 4 en la asistencia comunitaria

      -Colaborar, al menos, en 2 procesos grupales instalados.

      -Intervenir, cómo a mínimo, en 10 situaciones de crisis o urgencias.

      -Participar, al menos, en 1 programa de Educación por a la Salud Mental.

      -Participa, al menos, en 1 programa de rehabilitación psicosocial.

      -Elaborar 1 diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental.

Calendario de rotaciones

Los diferentes recorridos por los distintos dispositivos de la unidad docente son imprescindibles para la formación del residente, para que conozca las distintas realidades asistenciales y organizativas de los diferentes equipamientos o recursos que prestan atención a la población.

Todos los dispositivos en los cuales se realice el itinerario formativo estarán acreditados y formarán parte dela correspondiente unidad docente.

Desde el punto de vista de la formación, y en relación a lo establecido en el BOE-A-2011-9081, se consideramás adecuado que el recorrido por la Unidad de Salud Mental Comunitaria o Centro de Salud Mental, se lleve a término durante el segundo año de formación, cuando el residente haya adquirido formación básica por poder afrontar las características específicas de estos centros.

Igualmente ha de ocurrir con las Unidades de Rehabilitación y otros recursos comunitarios que intervienen en relación con ellas, en tanto que debería prestarse especial atención a la gestión de casos.

En cambio, el recorrido por las Unidades de Psiquiatría de Hospitales Generales o también nombradasUnidades de Agudos o de corta estancia, debería llevarse a cabo durante el primer año de formación y durante un período de un semestre.

Siguiendo con estas premisas, el calendario formativo establecido por la Fundación Althaia sería el siguiente:

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Año Residencia	Contenido	Rotación	Meses	Dispositivos
R1	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS (6 meses)	Psiquiatría de Adultos	3	Unidad de Hospitalización de Agudos de Adultos (Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia)
		Urgencias de Psiquiatría	1	Urgencias psiquiátricas (Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia)
		Psiquiatría infantojuvenil	2	Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia)
	UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE LARGA ESTANCIA (2 meses)	Psiquiatría de Adultos	2	Unidad de Hospitalización de Subgudos de Adultos (Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia)
	UNIDADES ESPECIALES (3 meses)	Unidad de trastornos de la Conducta Alimentaria	1	Unidad de trastornos de la Conducta Alimentaria (Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia)
		Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CASD)	1	Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CASD) (Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia)
		Servicio Especializado de Salud Mental y Discapacidad Intelectual (SESM-DI)	1	Servicio Especializado de Salud Mental y Discapacidad Intelectual (SESM-DI) (Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia)

- Durante el primer año de residencia, el residente tendrá la posibilidad de realizar una rotación libre durante un mes, según lo establecido en el Art. 21 del BOE A-2008-3176, sustituyendo uno de los periodos de rotación de las Unidades Especiales.

SEGUNDO AÑO DE RESIDÈNCIA

Año Residencia	Contenido	Rotación	Meses	Dispositivos
R2	PROGRAMAS DE REHABILITACION COMUNITARIA (4 meses)	Programa de Seguimiento Individualizado	2	Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica (Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia)
		Hospital de Día de Adultos	2	Hospital de Día de Adultos (Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia)
	SERVIOS DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL (2 meses)	Hospital de Día Infanto-juvenil	1	Hospital de Día infanto-juvenil (Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia)
		Centro de Salud Mental Infanto-juvenil (CSMIJ)	1	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) (Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia)
	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (5 meses)	Programa del Paciente Crónico Complejo	3	Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) (Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia)
		Programa de Atención Específica-Trastorno Psicótico Incipiente (PAE-TPI)	1	Programa de Atención Específica-Trastorno Psicótico Incipiente (PAE-TPI) (Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia)
		Unidad Funcional Trastornos del Espectro Autista (UFTEA)	1	Unidad Funcional Trastornos del Espectro Autista (UFTEA) (Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia)

Objetivos específicos

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE AGUDOS + URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS + UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA.

Esta rotación se estructura en 3 períodos, evaluables de forma separada y al finalizar el período de formación en cada uno de ellos. Cada uno contempla sus propios objetivos y niveles de intervención específicos.

1. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Agudos de Adultos

Objetivos:

- Conocer la dinámica y el funcionamiento de la unidad de agudos.
- Iniciarse en las actitudes de relación terapéutica con usuarios, familiares y profesionales.
- Conocer los distintos grupos de fármacos habituales y su clínica farmacológica (monitorización).
- Iniciar conocimientos de las principales patologías psiquiátricas de adultos y síntomas de descompensación.
- Participar en la preparación de este tratamiento y realizar los cuidados de enfermería durante el proceso.
- Conocer las indicaciones y el mecanismo de acción de la terapia electroconvulsiva.
- Conocer y manejar los programas informáticos Gacela / ETM / ETF por registrar y consultardatos.

Actividades mínimas en realizar durante este período:

- Realizar 5 ingresos (primeras demandas de atención psiquiátrica) y elaboración del informe de alta pertinente, con supervisión de laenfermera responsable.
- Participar activamente en 5 situaciones de crisis con supervisión.

2. Urgencias Psiquiátricas

Durante este período, el/la residente seguirá ampliando conocimientos dentro del ámbito de la

hospitalización de adultos de salud mental, pero se iniciará en el abordaje específico dentro de las urgencias de salud mental.

El/la residente, estará ubicado en el servicio de urgencias del hospital, acompañado por el psiquiatra adjunto que tenga ese día asignada la guardia. El horario será en turno de tarde de lunes a viernes, más un fin de semana también en turno de tarde. La evaluación la realizará el psiquiatra que el tutor considere más oportuno en relación a la frecuencia de urgencias efectuadas con el residente.

Objetivos:

- Conocer la dinámica y el funcionamiento del servicio de urgencias de salud mental.
- Aprender habilidades comunicativas y relacionales en el manejo del paciente de salud m en tal en situación de crisis en urgencias, siendo referente el tiempo que la persona esté al servicio de urgencias.
- Estrategias tanto de contención verbal, farmacológica cómo mecánica, si se precisa.
- Aplicación de cuidados enfermeras específicas en esta tipología de usuarios, así como su familia.
- Psicofarmacología específica dentro de este ámbito y la suya vía de administración
- Aprender el circuito asistencial empleado, tanto si el usuario es dado de alta como si es derivado auno otro recurso específico.
- Profundizar conocimientos en la realización de una entrevista y anamnesis en salud mental
- Ampliación de conocimientos sobre patología psiquiátrica con sintomatología aguda.

Actividades mínimas en realizar durante estos períodos:

- Participar en 10 situaciones de crisis.

3. Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia

Objetivos:

- Conocer la dinámica y el funcionamiento de la unidad.
- Conocer las diferentes patologías psiquiátricas de población infantojuvenil en fase aguda, las intervenciones terapéuticas de los diferentes profesionales que intervienen y los cuidados de enfermería en especial.

- Desarrollar técnicas de comunicación y de relación terapéutica, aprendiz estrategias enel manejo de situaciones de crisis.

- Desarrollar planes de cuidados de enfermería específicas dentro de este ámbito.

- Aprender y aplicar estrategias de afrontamiento a el estrés, canalización de la ansiedad y resolución de conflictos con el paciente infanto-juvenil.

- Desarrollar y mostrar capacidad crítica y reflexiva sobre las intervenciones enfermeras, sobre los procesos realizados, las repercusiones de las mismas intervenciones y sobre las suyas experiencias vividas en la unidad.

- Conocer la medicación más habitual, cumplimiento de la misma, y control de los posibles efectos secundarios.

- Participar activamente en la preparación y administración de tratamientos y realizar los cuidados de enfermería durante el proceso centradas en la persona.

- Conocer y manejar los programas informáticos Gacela /ETM/ETF para registrar y consultar datos.

Actividades mínimas en realizar durante este período:

- Hacer 2 ingresos.

- Participar en 5 situaciones de crisis.

- Seguimiento completo de 2 pacientes.

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE SUBAGUDOS EN REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA DE ADULTOS

Esta rotación se estructura en 1 período, evaluable al finalizar el período de formación. Contempla sus propios objetivos y niveles de intervención específicos.

Objetivos:

- Conocer las características de las patologías más frecuentes, las intervenciones terapéuticas y los cuidados de Enfermería.
- Conocer y desarrollar técnicas de comunicación y de relación terapéutica adecuadas en cada tipo de usuario y momento, así como su aplicación.

- Desarrollar planes de cuidados enfermeros adecuados a cada tipología de usuario.

- Prestar cuidados/realizar intervenciones de enfermería a las personas, familias.
- Afrontar constructivamente las situaciones de crisis que se presenten en la unidad.
- Desarrollar y mostrar capacidad crítica y reflexiva sobre la suya de hacer profesional cotidiano, sobre los procesos de toma de decisiones que comporta, las repercusiones de las mismas y sobre las sus experiencias vividas en la unidad.

Actividades mínimas en realizar durante estos períodos:

- Realizar el seguimiento completo de 5 pacientes.
- Realizar 10 consultas / cuidados de enfermería a las familias.
- Realizar 10 ingresos de forma autónoma e informes de alta.

UNIDADES ESPECIALES: UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (UTCA), CENTRO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS DROGODEPENDÈNCIAS (CASD), SERVICIO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL (SEMS-DI)

Esta rotación se estructura en 3 períodos, evaluables de forma separada y al finalizar el período de formación en cada uno de ellos. Cada uno contempla sus propios objetivos y niveles de intervención específicos.

1. Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA)

Objetivos:

- Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería centrados en la persona y familia de los pacientes de la UTCA.
- Conocer la dinámica y funcionamiento de la UTCA.
- Obtener conocimientos sobre patología TCA y su abordaje en los diferentes ámbitos profesionales
- Obtener conocimientos sobre medicación específica dentro de esta población
- Obtener conocimientos y habilidades sobre técnicas de relajación específicas

- Realizar cuidados/técnicos específicas enfermeras dentro de este ámbito
- Habilidades en el manejo del usuario en posible situación de crisis
- Habilidades de relación terapéutica específica, así como de actitud motivacional por el cambio enesta población
- Participar en grupos educativos establecidos a nivel de enfermería.

Actividades mínimas en realizar durante este período:

- Realizar 1 ingreso.
- Llevar a término el seguimiento completo de uno paciente.

2. Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CASD)

Objetivos:

- Conocer la dinámica y el funcionamiento del CASD.
- Conocer las características de las patologías más frecuentes, las intervenciones terapéuticas y los cuidados de enfermería.
- Conocer la medicación más habitual, así como los sus efectos secundarios.
- Conocer los procedimientos de técnicas de comunicación y de relación terapéutica, así como la su aplicación tanto en consulta cómo en el entorno más cercano del usuario.
- Colaborar y desarrollar procesos educativos dirigidos a pacientes, familias,profesionales y grupos.
- Desarrollar actitudes de relación terapéutica con pacientes, familiares y profesionales.
- Conocer los diferentes programas de salud que se llevan a término.

Actividades mínimas en realizar durante estos períodos:

- Participación en el Programa de Desintoxicación al Alcohol Ambulatoria.
- Coordinación con las diferentes farmacias colaboradoras.

3. Servicio Especializado de Salud Mental y Discapacidad Intelectual (SESM-DI)

Objetivos:

- Conocer el programa, los profesionales que forman parte de este, dinámicas, circuitos establecidos.
- Ampliar conocimientos sobre patologías psiquiátricas específicas, como los trastornos psicóticos y el su abordaje a nivel comunitario y rehabilitador.
- Ampliar conocimientos sobre tratamiento farmacológico y controles a seguir, así como detecciónde posibles efectos secundarios o soporte que precise el usuario en el correcto cumplimiento de éste.
- Colaborar y desarrollar procesos educativos dirigidos a pacientes y familias tanto a nivel individual cómo grupal.
- Colaborar en procesos/intervenciones de enfermería específicas dentro del ámbito comunitario/domiciliario. Mantener práctica en entrevista motivacional.
- Desarrollar actitudes de relación terapéutica con pacientes y familiares dentro de este entornocomunitario.

Actividades mínimas en realizar durante este período a SESM-DI:

- Realizar 5 consultas de enfermería a nivel individual.

PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN COMUNITÀRIA

Esta rotación se estructura en 2 períodos, incluyendo el Programa de Seguimiento Individualizado (PSI) y el Hospital de Día de Adultos, ambos evaluables de forma separada y al finalizar el período de formación en cada uno de ellos. Cada uno contempla sus propios objetivos y niveles de intervención específicos.

1. Programa de Seguimiento Individualizado (PSI)

Objetivos:

- Conocer el programa, los profesionales que lo forman, dinámicas ycircuitos establecidos
- Ampliar conocimientos sobre patologías psiquiátricas específicas, como los trastornos psicóticos y el su abordaje a nivel comunitario y rehabilitador.
- Ampliar conocimientos sobre tratamiento farmacológico y controles a seguir, así como

detecciónde posibles efectos secundarios o soporte que precise el usuario en el correcto cumplimiento de éste.

- Colaborar y desarrollar procesos educativos dirigidos a pacientes y familias tanto a nivel individual cómo grupal.
- Colaborar en procesos/intervenciones de enfermería específicas dentro del ámbito comunitario/domiciliario. Mantener práctica en entrevista motivacional.
- Desarrollar actitudes de relación terapéutica con pacientes y familiares dentro de este entorno comunitario/domiciliario.

Actividades mínimas a realizar durante este período:

- Realizar, al menos 5 visitas domiciliarias.
- Duro a término el seguimiento completo de uno paciente.
- Realizar 5 consultas de enfermería a nivel individual.
- Realizar 1 ingreso de forma autónoma.

2. Hospital de Día de Adultos

Objetivos:

- Conocer la dinámica y el funcionamiento del Hospital de Día.
- Ampliar conocimientos y puesta en práctica de técnicas de comunicación y de relación terapéutica, así como de la entrevista motivacional.
- Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería que se ajusten a las necesidades de cada paciente de Hospital de Día centradas en las necesidades del usuario.
- Fomentar la rehabilitación comunitaria y inclusión del usuario dentro de uno funcionamientocomunitario.
- Colaborar y desarrollar procesos de educación para la salud dirigidos a pacientes-familias
- Desarrollar/participar en acciones que fomenten un estilo de vida saludable dentro de estapoblación.
- Entrenamiento en el manejo del paciente en posible situación de crisis: contención verbal,ambiental y farmacológica en situaciones de crisis.
- Ampliación de conocimientos sobre la medicación más habitual así cómo los sedes efectosadversos, tolerancia y adecuado control de la clínica.

Actividades mínimas en realizar durante este período

- Realizar 2 ingresos.
- Duro a término el seguimiento completo de 2 pacientes.
- Participar en las intervenciones grupales de educación para la salud, al menos en 2 procesos grupales durante el período de estancia en este recurso.

SERVICIOS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Esta rotación se estructura en 2 períodos, incluyendo el Hospital de Día Infanto-Juvenil y el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ), evaluables de forma separada y al finalizar el período de formación en cada uno de ellos. Cada uno contempla sus propios objetivos y niveles de intervención específicos.

1. Hospital de Día Infanto-Juvenil

Objetivos:

- Conocer la dinámica y funcionamiento del Hospital de Día Infanto-Juvenil.
- Valorar, diagnostica, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería centrados en la persona y familia de las personas con problemas de salud mental que asisten al Hospital de Día infanto-juvenil.
- Obtener conocimientos sobre patología psiquiátrica infanto-juvenil y su abordaje en sus diferentes ámbitos profesionales.
- Obtener conocimientos sobre medicación específica dentro de esta población.
- Obtener conocimientos y habilidades sobre técnicas de relajación específicas.
- Realizar cuidados/técnicos específicas enfermeras dentro de este ámbito.
- Habilidades en el manejo del usuario en posible situación de crisis.
- Habilidades de relación terapéutica específica, así como de actitud motivacional por el cambio enesta población.
- Participar en grupos educativos establecidos a nivel de enfermería.

Actividades mínimas en realizar durante este período:

- Realizar 1 ingreso.
- Llevar a término el seguimiento completo de uno pacientes.

2. Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ)

Objetivos:

- Conocer la dinámica y el funcionamiento del servicio de CSMIJ.
- Conocer las características de las patologías más frecuentes, las intervenciones terapéuticas de los diferentes profesionales implicados y el abordaje a nivel de enfermería.
- Conocer y desarrollar técnicas de comunicación y de relación terapéutica adecuada y entrevista motivacional.
- Conocer los diferentes dispositivos asistenciales donde esté vinculado el paciente, educativos,asociacionismo, o de ocio que tienen estos usuarios.
- Conocer las diferentes intervenciones enfermeras realizadas, tanto por lo que hace a la parte más asistencial, como de coordinación entre diferentes niveles de la red: asistenciales, educativos, servicios sociales, EAIA y justicia juvenil.
- Ampliar conocimientos sobre patología psiquiátricas específicas en el ámbito infanto-juvenil, así como la intervención de los diferentes profesionales que en forman parte.
- Ampliar conocimientos sobre tratamiento farmacológico específico y controles a seguir, asícomo detección y manejo de posibles efectos adversos. Conducta de cumplimiento, control de la clínica.
- Colaborar y desarrollar planes educacionales dirigidos a usuarios y familias tanto a nivel individual cómo grupal.

Actividades mínimas en realizar durante este período:

- Realizar 5 consultas de enfermería a nivel individual.
- Hacer 3 consultas de enfermería a las familias.

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

Esta rotación se estructura en 3 períodos, incluyendo: el Programa del Paciente Crónico Complejo, el Programa de Atención Específica-Trastorno Psicótico Incipiente (PAE-PTI), y la Unidad Funcional Trastornos del Espectro Autista (UFTEA). Cada una de ellas es evaluable de forma separada y al finalizar el período de formación correspondiente. Cada uno contempla sus propios objetivos y niveles de intervención específicos.

1. Programa del Paciente Crónico Complejo

Objetivos:

- Conocer la dinámica y el funcionamiento del servicio de CSMA.
- Conocer las características de las patologías más frecuentes, las intervenciones terapéuticas de los diferentes profesionales implicados y el abordaje a nivel de Enfermería.
- Conocer y desarrollar técnicas de comunicación y de relación terapéutica adecuada y entrevista motivacional.
- Conocer los diferentes dispositivos asistenciales donde esté vinculado el paciente, educativos,asociacionismo, o de ocio que tienen estos usuarios.
- Conocer las diferentes intervenciones enfermeras realizadas, tanto por lo que hace a la parte más asistencial, como de coordinación entre diferentes niveles de la red: asistenciales, servicios sociales, entre otros.
- Ampliar conocimientos sobre patología psiquiátricas específicas de la edad adulta, así como la intervención de los diferentes profesionales que en forman parte.
- Ampliar conocimientos sobre tratamiento farmacológico específico y controles a seguir, asícomo detección y manejo de posibles efectos adversos. Conducta de cumplimiento, control de la clínica.
- Colaborar y desarrollar planes educacionales dirigidos a usuarios y familias tanto a nivel individual cómo grupal.

Actividades mínimas a realizar durante este período:

- Realizar 10 consultas de enfermería a nivel individual.

2. Programa de Atención Específica-Trastorno Psicótico Incipiente (PAE-PTI)

Objetivos:

- Conocer el programa, los profesionales que lo conforman, dinámicas y circuitos establecidos.
- Ampliar conocimientos sobre patologías psiquiátricas específicas, como los trastornos psicóticos y el su abordaje a nivel comunitario y rehabilitador.
- Ampliar conocimientos sobre tratamiento farmacológico y controles a seguir, así como detecciónde posibles efectos secundarios o soporte que precise el usuario en el correcto

cumplimiento de éste.

- Colaborar y desarrollar procesos educativos dirigidos a pacientes y familias tanto a nivel individual como grupal.
- Colaborar en procesos/intervenciones de enfermería específicas dentro del ámbito comunitario/domiciliario. Mantener práctica en entrevista motivacional.
- Desarrollar actitudes de relación terapéutica con pacientes y familiares dentro de este entorno comunitario.

Actividades mínimas a realizar durante este período:

- Realizar, al menos 5 visitas domiciliarias.
- Duro a término el seguimiento completo de uno paciente.
- Realizar 5 consultas de enfermería a nivel individual.

3. Unidad Funcional Trastornos del Espectro Autista (UFTEA)

Objetivos:

- Conocer la dinámica y el funcionamiento de la unidad.
- Conocer las características de las patologías más frecuentes, las intervenciones terapéuticas de los diferentes profesionales implicados y el abordaje a nivel de enfermería.
- Conocer y desarrollar técnicas de comunicación y de relación terapéutica adecuada y entrevista motivacional.
- Conocer los diferentes dispositivos asistenciales donde esté vinculado el paciente, educativos,asociacionismo, o de ocio que tienen estos usuarios.
- Conocer las diferentes intervenciones enfermeras realizadas, tanto por lo que hace a la parte más asistencial, como de coordinación entre diferentes niveles de la red: asistenciales, educativos, servicios sociales, EAIA y justicia juvenil.
- Ampliar conocimientos sobre patología psiquiátricas específicas en este ámbito, así como la intervención de los diferentes profesionales que en forman parte.
- Ampliar conocimientos sobre tratamiento farmacológico específico y controles a seguir, asícomo detección y manejo de posibles efectos adversos. Conducta de cumplimiento, control de la clínica.
- Colaborar y desarrollar planes educacionales dirigidos a usuarios y familias tanto a nivel individual cómo grupal.

Actividades mínimas en realizar durante este período:

- Realizar 5 consultas de enfermería a nivel individual.
- Hacer 2 consultas de enfermería a las familias.

Atención continuada/guardias

Dado que en los servicios prestados en conceptos de atención continuada tienen carácter formativo, tendrán lugar 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. El BOE estipula que 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 realizarán continuidad de cuidados con el objetivo de aumentar la exposición a la atención centrada en las personas con trastornos mentales, durante los rotatorios en la unidad de hospitalización de agudos/subagudos de adultos y en la unidad de hospitalización de agudos de infanto-juvenil.

Esta atención continuada, se hará de forma complementaria a la jornada laboral, contemplando unos objetivos de aprendizajes propios y específica, y por tanto también evaluada de forma independiente.

La organización actual es la siguiente:

Una vez el residente haya finalizado sus períodos de residencia por la Unidad de Hospitalización de Agudos de Psiquiatría de Adultos, la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil, el Servicio de Urgencias de Psiquiatría, y la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Subagudos en Rehabilitación Psiquiátrica de Adultos, los residentes realizarán dos guardias al mes, planificadas en 1 fin de semana de trabajo al mes, en turno mañana o tarde, en las Unidades de Hospitalización (Adultos o Infanto-Juvenil). Excepcionalmente no se desarrollarán durante su período de rotatorio externo.
La evaluación de este período se llevará a cabo al finalizar el segundo año de residencia, siendo evaluado por el profesional con quien el residente haya efectuado más guardias.

Objetivos a alcanzar:

- Aumentar la exposición ante los trastornos mentales en fase de descompensación aguda tanto de adultos como infanto-juvenil.
- Favorecer una atención integral que contemple las generalidades en los aspectos bio-físico-psíquico-sociales de la persona atendida.
- Ampliar las capacidades frente a la detección y actuación precoz en cuadros de situación de crisis aguda de las personas atendidas.

- Mejorar el manejo de las situaciones de riesgo.
- Potenciar el trabajo interdisciplinario y de equipo, favoreciendo la gestión de las personas atendidas y de los equipos que deben mantener su seguimiento.
- Profundizar en las habilidades para la gestión emocional y conflictos.

Actividades mínimas a realizar:

Durante el transcurso de las jornadas planificadas de atención continuada, el residente deberá poder desarrollar un mínimo de:

- Desarrollar la atención enfermera a nivel de autonomía 1, con un mínimo de 6 personas ingresadas en cada guardia, cumplimentando los registros de plan de cuidados en el programa Gacela, y los evolutivos correspondientes a ETM.

Sesiones clínicas y bibliográficas

A lo largo de los dos años de residencia, el residente:

Participará al menos en 20 sesiones clínicas de enfermería, específicas dentro del ámbito de la saludMental.

- 10 sesiones durante el primero año de rotación, y 10 durante el segundo año de rotación

Participará al menos en 20 sesiones clínicas/bibliográficas realizadas por el equipo de Salud Mental. Estas sesiones se realizan en la sala de reuniones del edificio del CSAM.

- 10 sesiones durante el primero año de rotación, y 10 durante el segundo año de rotación

Participará al menos en 15 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área

- 5 sesiones en la rotación de Hospitalización de Agudos de adultos.
- 5 sesiones en la rotación de Hospitalización de Agudos de Infanto-juvenil
- 5 sesiones en la rotación de Hospital de Día de Adultos

Presentará al menos en 6 sesiones clínicas de enfermería:

- 2 sesiones a nivel de enfermería de salud mental: 1 sesión en cada año de rotación.
- 2 sesiones generales de equipo (CSAM): 1 sesión en cada año de rotación.
- 2 sesiones de residentes de la unidad multidisciplinar de salud mental: 1 sesión en cada año de rotación.

Otros aspectos de la formación

FORMACIONES EXTERNAS INDIVIDUALES (FEI)

Las formaciones externas individuales (FEI), se trata de una serie de formaciones externas en Althaia que deben realizarse durante la residencia. Éstas están definidas para cada año de residencia y por a cada especialidad, y su financiación está cubierto por el presupuesto de formación de Althaia. La tramitación de las inscripciones debe realizarse a través de Formación del Departamento de RRHH (formacio@althaia.cat), y no a través de Docencia. En la actualidad la FEI definida es ésta:

R1	4 Cursos ofrecidos por el COIB por enfermería de Salud Mental a elegir
R1	Curso TEA /TCA online (plataforma HSJD, aula pediatría)
R1	Jornada Salud Mental Adultos
R1	Congreso Catalán de enfermería de salud mental (ASCISAM) o Jornada catalana de enfermería de salud mental (COIB)
R2	4 Cursos ofrecidos por el COIB por enfermería de Salud Mental a elegir
R2	Jornada Salud mental Infanto-juvenil /Adiciones
R2	Curso TEA/TCA online (plataforma HSJD, aula pediatría)
R2	Congreso Catalán de enfermería de salud mental (ASCISAM) o Jornada catalana de enfermería de salud mental (COIB)

En relación a la asistencia a los congresos/jornadas, se basarán según la normativa vigente del Departamento de Formación de Althaia, presentando un póster/póster defendido o comunicación oral teniendo en cuenta las recomendaciones por parte del tutor referente del residente.

Plan de Formación Transversal (PFT)

La parte central de la formación de los especialistas la constituyen los conocimientos y habilidadespropias de cada una de las especialidades. Pero solo esto, todavía que fundamental y indispensable, no permite definir el que ha de ser y el que la sociedad espera de uno profesional delsiglo XXI. Ya que, en parte, falta definición y formación en aspectos humanísticos, ética de la profesión, técnicas de comunicación, investigación médica y herramientas para a la gestión asistencial.

Todos estos aspectos comunes a cualquiera de las especialidades son también importantes en el bagaje de los futuros especialistas, y muchas veces son los que permiten establecer la diferencia entre los buenos técnicos y los excelentes profesionales.

Los argumentos para la incorporación de estas materias en la formación de especialistas son varios:

1. Cambios en el rol profesional sanitario - enfermo:

    - Se prima la defensa de los derechos y la autonomía del paciente (carta de derechos y deberes del enfermo).
    - La población tiene mayor acceso a la información médica y aumenta su capacidad de comprensión y, por tanto, de decisión.

2. Cambios demográficos que comportan cierto desconocimiento de la realidad social de la población inmigrada (cultura, idioma, religión, vivencia de la enfermedad, etc.…). Este hecho hace más vulnerable al especialista, al poner en evidencia las carencias en técnicas comunicativas explícitas.

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

    - Esta ley en el artículo 5 apartado 1, c resalta el deber del profesional a cuidar de aspectos éticos de respeto hacia el paciente y que como resultado de una buena comunicación ha de poder, este último, tomar decisiones respeto a la suya salud.

    - La misma ley en el mismo artículo, pero en el apartado 1, b dice que el profesional tiene deber de hacer uso racional de los recursos de diagnóstico y terapéuticos. En definitiva, debeconocer la dimensión económica de la infra o suprautilización o de la utilización inadecuada de los recursos que se tienen en el alcance.

El Programa Formativo Complementario (PFT) tiene la voluntad de ofrecer formación complementaria en materias relevantes en la práctica clínica diaria, que no estén incluidas en la formación pregrado ni se ofrezcan habitualmente en cursos de posgrado y maestrías.

No pretende ser una formación exhaustiva en ningún aspecto, sino asegurar la capacitación básica en cada una de las áreas, que después cada hospital o cada especialista podrá ir completando.

En definitiva, no se trata de materias complementarias u optativas, sino de conocimientos y habilidades generales, comunes a todas las especialidades y exigibles a cualquiera profesional que quieraresponder a las expectativas que debe puesto en él la sociedad.

Este documento recoge la formación en la comarca del Bages de los especialistas en formación, tanto en el ámbito de la atención hospitalaria como en el de la atención primaria. Hay que mencionar, que desde el 1997 esta formación se viene impartiendo de modo conjunta entre las dos Instituciones implicadas, actualmente: Althaia y el Instituto Catalán de la Salud (ICS). Ambas Instituciones aportan los recursos materiales y humanos para impartir las materias de este programa formativo.

Las funciones de coordinación del Programa van a cargo del Dra. Laura Camps Vila, Cabo de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de AFiC de la Cataluña Central del ICS y el Dr. Ramon Santisteve Prat como Jefe de Estudios de la Fundación Althaia con la colaboración indispensable de los responsables de cada curso.

Las actividades docentes se llevarán a cabo durante los dos años de residencia y la metodología dela formación será tanto con la incorporación de conocimientos teóricos y como en forma de seminarios participativos de casos prácticos.

NORMAS DE ASISTENCIA

La asistencia es obligada por a los residentes de todas las especialidades.

La asistencia mínima se ha fijado en uno 80%. Por a los participantes que logren este porcentaje, los coordinadores de cada módulo valorarán conjuntamente con los profesores, la suficiencia de cada participante, según los mecanismos evaluadores establecidos.

PROGRAMA DOCENTE

Módulo Inicial (R1). .....24 horas

- Jornada Formativa/Informativa. .....4 horas
- Formación sobre las TICs de Althaia (ETM y Gacela) .....4 horas
- Formación sobre recursos Bibliográficos/ UpToDate .....2 horas
- Taller práctico de suturas. .....2 horas
- Soporte Vital Avanzado (SVA) ..... 12 horas

Módulo Y (R1, a los 5-6 meses). .....37 horas

- Curso de Introducción a la Farmacología General ..... 13 horas
- Curso de Habilidades comunicativas Sanitario-Paciente .....11 horas
- Curso de Habilidades comunicativas Interprofesionales. ..... 10 horas
- Formación en Seguridad del Paciente Y .....3 horas

Módulo II (R1) ..... 41 horas

- Curso Metodología de investigación y bioestadística. .....32 horas
- Curso de Bioética. .....8 horas
- Formación en Seguridad del Paciente II .....1 hora

Módulo Final (R2) .....7 horas

- Gestión Clínica Aplicada. ..... 7 horas

TOTAL HORAS PFT .....111 HORAS

Actividad de investigación

Un aspecto muy importante de la formación es la realización por parte de la residente de un proyecto de Investigación que deberá estar realizado de forma rigurosa antes de que finalice su período formativo, siente evaluado específicamente al finalizar el segundo año de residencia.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Durante los dos años de residencia, el tutor/a de la especialidad de enfermería de salud mental irá realizando soporte y seguimiento del trabajo final de residencia con el residente, derivándolo en profesionales de la entidad que el puedan ayudar en aspectos más metodológicos. También se favoreceráque el residente pueda asistir en cursos/talleres específicos en metodología de la investigación que ofrezca la entidad.

El trabajo de residencia será evaluado por el propio tutor, dentro del apartado de valoración del tutor del residente, y será presentado en sesión clínica del equipo multidisciplinar de salud mental de Althaia.

Plan Individual de Formación

El especialista en formación al inicio de su formación, durante la acogida en la Unidad Docente, ha de recibir de los responsables de la docencia de cada Unidad, Ninguno de Servicio y Tutor, la guía o itinerarioformativo tipos de la Institución y su Plan Individual de Formación (PIF).

PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DE CADA RESIDENTE

El plan individual de formación es individual para cada uno de los especialistas en formación, se ha de ajustar a la guía o itinerario formativo tipo y será adaptado individualmente, si fuera necesario al grado de adquisición de competencias a causa de incidencias relacionadas con el especialista en formación (bajas laborales, ausencias justificadas y contempladas en la regulación laboral ya posibles deficiencias de aprendizaje).

Ha de constar en todos y por a cada año de formación:

- Las rotaciones y los objetivos que se quieren a conseguir en cada una de ellas, tanto enconocimientos, habilidades y actitudes.
- Las sesiones clínicas recomendadas, en las cuales ha de asistir y en las cuales debería departicipar realizando la presentación.
- Las guardias que ha de hacer, al menos el cronograma y el número por mes y mucho mejor elplan de guardias a 6 meses.
- Ha de dar información de las actividades de investigación en qué podrá participar.
- Se le informará y entregará la documentación de las actividades de formación transversal o genérica.

Recomendaciones de bibliografía básica

- Ackley, BJ, Lading, G B. (2007). Manual de diagnósticos de Enfermería. Guía para La Planificación de cuidados. 7ª Edición. Madrid: Elsevier.

- American Psychiatric Association. (1995). Diagnostic and statistical manual of mental disordeneros. (4ª Ed.). Washington, DC, EE.UU.

- Bermudez, J. (2003). Psicología de la personalidad. Madrid: UNED.

- Bobas J, Bousoño M, López JL, Saiz P. (2002). Enfermería Psiquiátrica. Madrid: Síntesis.

- Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). (5ª ed). Madrid: Mosby.

- Chinchilla A. y coles. (2011). Breviario de urgencia psiquiátricas. Barcelona: Ed Elsevier -Masson.

- Colomer AJ y coles. Guía de cuidados enfermeros en salud mental de Aragón. Servicio Aragonés de Salud.

- Fornés J, Carballal Mª C. (2001). Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Guía práctica de valoración y estrategias de intervención. Madrid: Ed. Panamericana.

- Fornés J. (2007). Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. (2ª Edición). Madrid: Panamericana.

- Johnson M, Moorhead S; Bulechek G, McCloskey Dochterman J, Maas M, Swanson E,Butcher H. (2007). Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. (2ª edición). Madrid: Elsevier.

- Kaplan, H; Sadock, B.J. (1998). Sinopsis de Psiquiatría. (8ª edición). México: Editorial Panamericana.

- Luis Rodrigo, MT. (1997). Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica (8ª ed.). Barcelona: Masson.

- McCloskey J, Bulechek G M, Moorhead S. Johnson M, Meridean M, Butcher H, Swanson E. (2007). NANDA, NIC y NOC, Interrelaciones. (2ª Edición). Ed. Elsevier Mosby.

- McCloskey J, Bulechek GM. (2005). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). (4ª Edición). Madrid: Elsevier España SA

- Mejías - Lizancos , F y Serrano, M. D. (2002). Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. (2ªEdición). Madrid: Difusión Avanzas de Enfermería (DAE).

- Ministerio de Sanidad y Consumo (2002). Proyecto NIPE: Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería. Consejo General de Enfermería. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). (4ªedición). Madrid: Mosby.

- Moorhead S, Johnson M, Meridean M. (2005). Clasificación de Resultados de enfermería (NOC). (3ª Edición). Madrid: Elsevier SA

- Mora JR. (3003). Guía metodológica para la gestión clínica miedo procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería (Versión electrónica) Disponible en: http://ediciones.diazdesantos.es/libros/mora-Martínez-jose-ramón-guia-metodológica-paralagestión - clinica -por- procesos : aplicación en las organizaciones de enfermería.

- Muney , M. (2011). Razonamiento crítico para alcanzar resultados de salud positivos. Nanda Internacional. Editorial: Elsevier-Masson.

- NANDA International (2010). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación,2009-2011. (4ª edición). Madrid: Elsevier.

- Rebraca , L. (2007). Enfermería psiquiátrica y de salud mental. Conceptos básicos. (6ª Edición). Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana.

- Rigol A, Ugalde M. (2006). Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. (2ª Edición). Barcelona: Elsevier Masson.

- Tejedor M J, Etxabe P. (2007). Guía de informes de Enfermería en salud mental. Barcelona: Glosa L.

- Vallejo, J. (1991). Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. (3ª Edición). Barcelona: Salvado.

- Vallejo, J. (2010). Tratado de Psiquiatría. (2ª Ed.). Barcelona: Ars Medica.

Bibliografía

- *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.*

- *REAL DECRETO183/2008*, de 8 de febrero, por lo que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del *sistemade formación sanitaria especializada.*

- *REAL DECRETO 146/2006*, de 6 de octubre de 2006, por el que se regula la relación laboralespecial de residencia por a la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

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

RED ASISTENCIAL
UNIVERSITARIA DE MANRESA
Dr. Juan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00
Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat
www.althaia.cat