

Guía Itinerario Formativo Tipo

Enfermería Salud Mental

(2 años)

Autores: Gemma Torras Fàbregas , Rosa M^a 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	10
Atención continuada/guardias	19
Sesiones clínicas y bibliográficas	21
Otros aspectos de la formación	22
Plan de Formación Transversal (PFT)	23
Actividad de búsqueda	26
Plan Individual de Formación	27
Recomendaciones de bibliografía básica	28
Bibliografía	30

Introducción

Por lo que respecta a la especialización de la Enfermería en Salud Mental podemos remontarnos en el año 1932 en 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, que modifican el patrón epidemiológico al campo de la salud mental.

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

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 como 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 europeas.

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 de la ciencia en cada momento, proporciona una atención especializada en salud mental mediante la prestación de cuidados de enfermería. Estas cuidados especializadas se llevan a término en los diferentes niveles de atención (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental), teniendo en cuenta también los factores extrínsecos que intervienen en la aparición de las alteraciones de la salud mental.

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

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 competencias por 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 como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de 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 mental con 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, supervisando las intervenciones de otros profesionales y el ajuste de las mismas en la planificación de cuidados especializados de salud mental establecidos por 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 multidisciplinarios.

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 de las líneas generales de la política sanitaria y social del país.
- Gestionar los recursos humanos disponibles para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital.



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 menos en 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 de la correspondiente unidad docente.

Desde el punto de vista de la formación, y en relación a lo establecido en el BOE-A-2011-9081, se considerará más 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 nombradas Unidades 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 ANY DE RESIDÈNCIA

1. Unidad de Agudos y Subagudos de adultos + Urgencias Salud mental + Unidad de Agudos Infanto-Juvenil durante 7 meses:

- 1- 1º Rotatorio Unidad Agudos y Subagudos de Adultos.....2 meses.....Althaia
- 2- 2º Rotatorio Unidad Agudos y Subagudos de Adultos.....2 meses.... Althaia
- 3- Urgencias de S. M.1 mes..... Althaia
- 4- Unidad de Agudos Infanto-Juvenil.....2 meses.... Althaia

2. Hospital de día Infanto-juvenil1 mes..... Althaia

3. Hospital de día de Trastornos de la Conducta Alimentaria.....1 mes.... Althaia

4. Rotación Libre.....2 meses....a escoger

SEGON ANY DE RESIDÈNCIA

1. Programas Rehabilitación Comunitaria (PSI+ PAETPI+ SESM-DI) durante 3 meses:

- Programa Seguimiento Individualizado (PSI).....1 mes.....Althaia
- Programa de atención Específica al Trastorno Psicótico (PAETPI).....1 mes..... Althaia
- Servicio de Salud Mental y Discapacidad Intelectual (SESM-DI).....1 mes..... Althaia

2. Centro de salud mental comunitario (CSMA + CSMIJ) durante 4 meses:

- CSMA (Programa paciente Crónico Complejo).....2 meses..... Althaia
- CSMIJ (Consulta Enfermería CSMIJ)2 meses..... Althaia

3. Hospital de Día de Adultos.....2 meses..... Althaia

4. Centro Atención y Seguimiento (CAS)2meses.....Althaia

Objetivos específicos

HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS DE AGUDOS Y SUBAGUTOS + URGENCIAS DESALUD MENTAL+ HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS INFANTOJUVENIL

Esta rotación se estructura en 3 períodos, evaluables de 2 meses de duración cada uno, con unos objetivos y niveles de intervención específicos en cada uno de ellos.

1. Primero Rotatorio Unidad de Agudos/Subagudos de adultos

Objetivos:

- Conocer la dinámica y el funcionamiento de la unidad de agudos / subagudos.
- 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 dedescompensación.
- Participar en la preparación de este tratamiento y realizar los cuidados de enfermería duranteel 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 estos período:

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

2. Segundo Rotatorio Unidad de Agudos/Subagudos de adultos



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 a 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 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.

3. Urgencias de Salud mental

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 mental en situación de crisis en urgencias, siendo referente el tiempo que la persona esté al servicio de urgencias.
- Estrategias tanto de contención verbal, farmacológica como 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 a uno u 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 período:

- Participar en 10 situaciones de crisis.

4. Hospitalización de Agudos Infantojuvenil

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 en el 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 estos período:

- Hacer 2 ingresos.
- Participar en 5 situaciones de crisis.
- Seguimiento completo de 2 pacientes.

HOSPITAL DE DÍA INFANTO-JUVENIL

Objetivos:

- Conocer la dinámica y funcionamiento del Hospital de Día Infanto-Juvenil.
- Valorar, diagnosticar, 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 infantojuvenil y el modo de 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/técnicas 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 en esta 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.

HOSPITAL DE DÍA EN EL TRASTORNO DE LA CONDUCTA



ALIMENTARIA (TCA)

Objetivos:

- Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería centrados en la persona y familia de los pacientes de Hospital de Día TCA.
- Conocer la dinámica y funcionamiento del Hospital de Día TCA.
- 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/técnicas 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 en esta 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.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN/REHABILITACIÓN COMUNITARIA

Esta rotación, de 3 meses de duración, se estructura en 3 períodos evaluables:

- PSI (Programa de seguimiento individualizado): 1 mes de duración
- PAE-TPI (Programa de Atención Específica al Trastorno Psicótico Incipiente): 1 mes de duración
- SESMDI (Servicio de Salud Mental en la Discapacidad Intelectual): 1 mes de duración

Los objetivos docentes son compartidos, pero las actividades mínimas a realizar son específicas.

PROGRAMA SEGUIMIENTO INDIVIDUALIZADO (PSI) – PROGRAMA DE ATENCIÓN



ESPECÍFICA AL TRASTORNO PSICÓTICO INCIPIENTE (PAE-TPI) – SERVICIO DE SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL (SESM-DI)

Objetivos: .

- Conocer los programas PSI, PAE-TPI y SEMS-DI, los profesionales que en forman parte y 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 cómo detección de 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 de el 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 a PSI (Programa de Seguimiento Individualizado):

- 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.

Actividades mínimas a realizar durante este período a PAE-TPI (Programa de atención Específica al Trastorno Psicótico Incipiente):

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

Actividades mínimas en realizar durante este período a SEMS-DI (Servicio de Salud Mental y Discapacidad Intelectual):

- Realizar 5 consultas de enfermería a nivel individual.



CONSULTAS ENFERMERÍA CSMA - CSMIJ

Esta rotación, de 4 meses de duración, se estructura en 2 períodos evaluables:

- PCC (Paciente Crónico Compleja): 2 meses de duración
- Enfermería CSMIJ: 2 meses de duración

Los objetivos docentes son compartidos, pero las actividades mínimas a realizar son específicas.

Objetivos:

- Conocer la dinámica y el funcionamiento del servicio del CSM A y CSMIJ y en concreto del programa de TCC.
- 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, así como 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 como grupal.

Actividades mínimas a realizar durante este período a PCC:

- Realizar 10 consultas de enfermería a nivel individual.

Actividades mínimas a realizar durante este período en Enfermería CSMIJ:



- Realizar 10 consultas de enfermería a nivel individual.
- Hacer 5 consultas de enfermería a las familias.

HOSPITAL DE DÍA ADULTOS

Objetivos:

- Conocer la dinámica y el funcionamiento de el 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 un funcionamiento comunitario.
- 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 esta población.
- 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 como los efectos adversos, 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.

CENTRO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN LAS DROGODEPENDENCIAS (CAS)

Objetivos:

- Conocer la dinámica y el funcionamiento del CASO.



- 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 su aplicación tanto en consulta como en el entorno más cercano de el 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 período:

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

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 y Subagudos de Adultos, por la Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil, y por el Servicio de Urgencias de Salud Mental, 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 . Éstas sesiones se realizan en la sala de reuniones de el 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 coordinació de casos clínicos a nivel de área

- 5 sesiones en la rotación de Hospitalización de Agudos/Subabidos 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 cadaaño 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 el sede financiación está cubierto por el presupuesto de formación de Althaia . Latramitación 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 Infantojuvenil /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 habilidades propias 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 del siglo 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, debe conocer 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 quiera responder 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 Santistevé 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 de la 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
<ul style="list-style-type: none"> • Curso de Introducción a la Farmacología General • Curso de Habilidades comunicativas Sanitario-Paciente • Curso de Habilidades comunicativas Interprofesionales. • Formación en Seguridad del Paciente Y 	13 horas 11 horas 10 horas 3 horas
Módulo II (R2)	41 horas
<ul style="list-style-type: none"> • Curso Metodología de investigación y bioestadística. • Curso de Bioética. • Formación en Seguridad del Paciente II 	32 horas 8 horas 1 hora
Módulo Final (R2)	7 horas
<ul style="list-style-type: none"> • 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, siendo 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 favorecerá que 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 de el 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 itinerario formativo 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 en conocimientos, habilidades y actitudes.
- Las sesiones clínicas recomendadas, en las cuales ha de asistir y en las cuales debería de participar realizando la presentación.
- Las guardias que ha de hacer, al menos el cronograma y el número por mes y mucho mejor el plan 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 disorders. (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. (2ª Edición). 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). (4ª edición). 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 DECRETO 183/2008 , de 8 de febrero, por lo que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
- *REAL DECRETO 146/2006 , de 6 de octubre de 2006, por el que se regula la relación laboral especial 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