

# CRITERIOS PARA LA ELABORACION DE LAS GUIAS DEL ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) DE LA ESPECIALIDAD

**Comisión de Docencia Área Gestión Sanitaria Sur de Granada**



<b>Documento elaborador por:</b>		Fecha:	Firma:
<b>Aprobado por Comisión de Docencia:</b>		Fecha:	Firma:
<b>Validado por Gerencia Área:</b>		Fecha:	Firma:

### **CONTROL DE EDICIONES/REVISIONES/MODIFICACIONES**

EDICION	Fecha	Hoja/s	REVISION/MODIFICACION	REVISADO	APROBADO
01	18/07/2015	Todas	Edición inicial		
02	09/03/2023	Todas	Revisión		

### **CUSTODIA DEL DOCUMENTO**

DEPOSITARIO	NOMBRE	FIRMA
COMISIÓN DE DOCENCIA		



**GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA ESPECIALIDAD DE:**

**Unidad Docente de:**

**Jefatura Unidad Docente:**

**Tutores/as:**

**Centro asistencial: AREA GESTION SANITARIA SUR DE GRANADA**

**Aprobado en Comisión de Docencia en fecha:**

**Validado Gerencia del Área en fecha:**



## **INDICE**

### **1.-BIENVENIDA**

### **2.- UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL**

#### **2.1 Estructura física**

#### **2.2 Organización jerárquica y funcional**

#### **2.3 Cartera de Servicios**

#### **2.4 Otros**

### **3.-PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD**

### **4.-GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE**

#### **4.1 Competencias generales a adquirir durante la formación**

#### **4.2 Plan de rotaciones**

#### **4.3 Competencias específicas por rotación**

#### **4.4 Rotaciones externas**

#### **4.5 Plan Transversal Común**

#### **4.6 Convenios o acuerdos docentes**

### **5.-GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la Unidad**

### **6.-SESIONES**

### **7.-OBJETIVOS DE INVESTIGACION/TRABAJOS DE CAMPO**

### **8.-EVALUACION**

#### **8.1 Formativa: Hoja de entrevista estructurada tutor-residente**

#### **8.2 Hojas de evaluación por rotación**

#### **8.3 Hoja de evaluación final**

#### **8.4 Comité de Evaluación**

### **9.-BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación**

### **10.-PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACION**

### **11.-MEJORA DE LA CALIDAD DE LA GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO**

### **12.-CUSTODIA DE LA GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO**



## **1.- BIENVENIDA**

Os queremos felicitar y dar la bienvenida por vuestra incorporación a nuestra Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental a través de ésta guía; pretendemos que sea un instrumento práctico que facilite vuestra incorporación a esta Unidad de Gestión Clínica.

La creación de las Unidades Docentes Multiprofesionales supone una oportunidad para definir el nuevo entorno de la formación, mediante la intervención de los distintos profesionales en la asistencia sanitaria, compartiendo escenarios de aprendizaje y posibilitando la especialización en las diferentes titulaciones de manera conjunta. De esta manera se garantiza la adquisición de una de las competencias más importantes para el Sistema Sanitario Público como es el trabajo de equipo, que a su vez potencia el enfoque centrado en el paciente y en sus necesidades, y contribuye a garantizar la calidad en la atención integral.

En este documento mostramos el marco legislativo en el que se sustenta la Salud Mental, la estructura y servicios en los que se asienta nuestra UGC de Salud Mental y daremos las claves de la formación de la especialidad de enfermería en Salud Mental. Es un documento abierto para hacer todas las sugerencias que creáis oportunas para mejorar la formación en los próximos años. Nuestro objetivo fundamental es formar buenos profesionales y para ello contamos con vuestras opiniones, dudas y trabajo para conseguirlo.

Los profesionales de la Salud Mental os queremos transmitir; el largo recorrido que hemos vivido y el esfuerzo realizado por conseguir el respeto y lugar que se merecen los enfermos mentales en nuestra sociedad; y el difícil trabajo realizado por ellos mismos, sus familiares y las asociaciones que van formando. No podemos olvidar que nuestra profesión de enfermeros se basa en los cuidados y, este período formativo nos facilitará los conocimientos humanos y técnicos para ejercerlos con calidad en el paciente y su familia; utilizando los dispositivos a nuestro alcance para mejorar su calidad de vida.

Para todos es una experiencia nueva, que nos llena de esperanza en el futuro, y para la que contamos con vuestra colaboración: os lo agradecemos.

### **1.1 Jefatura de la Unidad Docente**

Antonio Juan Rodríguez Sánchez

### 1.1 Tutores/as:

Maria Angeles Arenas Jimenez(Tutora MIR)

María González Vílchez (Tutora EIR)

## 2.-LA UNIDAD DE DOCENCIA MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

Desde Junio de 2009, Andalucía cuenta con un Plan Estratégico de Formación

Integral para su Sistema Sanitario Público que viene impulsando la formación basada en competencias como un elemento clave para alcanzar la máxima calidad asistencial y que ha contribuido a generar una lógica integradora de las etapas formativas de grado; de especialización y formación continuada, aportando coherencia a todo el proceso formativo.

Desde la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se pretende que en el desarrollo de los equipos asistenciales se contemplen tres grandes bloques de competencias: las Asistenciales, las Docentes y las Investigadoras. Estos tres ámbitos de desarrollo son fundamentales para conseguir que los profesionales estén preparados para asumirlos retos que la sociedad exige y el sistema sanitario necesita para garantizar la sostenibilidad de nuestro modelo sanitario público.

La innovación en formación a su vez permite dar respuesta a los mapas de competencias de los nuevos profesionales, mejorar la eficacia y la eficiencia de los esfuerzos y recursos invertidos para su formación. El proceso de formación es el principal instrumento para garantizar la calidad de la atención que realizan.

Las Unidades Docentes Multiprofesionales definen un nuevo espacio formativo que facilita la interacción de especialidades que comparten su espacio de atención y competencias transversales comunes. Algunas de estas competencias se comparten con otras especialidades, como las referidas a la seguridad del paciente, los aspectos éticos de la atención y de la organización, el impacto de género en la atención y el trabajo en equipo. Estas competencias en gran medida se abordan en Andalucía a través del Programa Común Complementario.

Es importante recordar que en Andalucía, el III Plan Andaluz de Salud y el II Plan de Calidad vienen impulsando en los últimos años la creación de Unidades de Gestión Clínica (UGC) como estructuras organizativas que hace partícipe a los profesionales de la mejora de la eficiencia y la claridad de la asistencia, apoyada en la Gestión por Procesos, Medicina Basada en la Evidencia y la autonomía de la gestión. La Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud han apostado por este modelo de gestión para el abordaje de los problemas de Salud Mental de la población. En este sentido, el 4 de marzo de 2008 el Consejo de Gobierno aprueba el Decreto 77/2008, de Ordenación Administrativa y Funcional de los Servicios de Salud Mental en el Ámbito del Servicio Andaluz de Salud. Entre las principales novedades están las siguientes:

. Los dispositivos de Salud Mental se organizarán como unidades de gestión clínica en torno a áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitarias.

. Todos los dispositivos y profesionales de Salud Mental estarán adscritos a la atención especializada.

. La atención primaria continuará realizando la primera valoración de los pacientes, derivándolos a los recursos especializados cuando sea necesario y facilitando el acceso a los servicios comunitarios.

. La creación de las figuras de director de unidad, coordinador de cuidados de enfermería y coordinadores de dispositivos asistenciales.

El mismo decreto recoge los objetivos generales de la atención a la Salud Mental del SAS:

- Promocionar la Salud Mental, la prevención de la enfermedad, la asistencia, los cuidados y la rehabilitación de las personas con problemas de Salud Mental aplicando el modelo comunitario de atención y de acuerdo con los principios generales de equidad, eficiencia y calidad.
- Desarrollar en todos los dispositivos asistenciales de atención a la Salud Mental, programas y actividades de rehabilitación.
- Garantizar la continuidad de la atención sanitaria, de cuidados y el apoyo a la integración social, mediante programas transversales de coordinación de los dispositivos de atención a la Salud Mental con otras instituciones y dispositivos no sanitarios implicados en la atención comunitaria a la Salud Mental.

El Área de Gestión Sur de Granada se constituye, según la orden del 5 de octubre de 2006, para la gestión unitaria de los recursos del Área Hospitalaria de Motril y el Distrito de Atención Primaria Granada Sur. Atiende a una población de derecho de 150.276 habitantes (cifra que llega a duplicarse en la época estival), repartidas entre las comarcas naturales Costa de Granada (población relativamente joven y crecimiento positivo) y Alpujarra (población envejecida).

Cuenta con 22 Unidades de Gestión Clínica (10 en el ámbito de Atención Primaria, 5 en el ámbito hospitalario y 7 en el ámbito compartido de Área), 1 Unidad de Protección de la Salud y 12 Unidades de Gestión y Administración.

El equipo de dirección está formado por:

- |                       |                            |            |
|-----------------------|----------------------------|------------|
| - Dirección Gerencia  | Antonio Luis Cansino Osuna | 958 038222 |
| - Dirección Económica | Salvadora Blesa Franco     | 958 038220 |



- Dirección Médica Maximiliano Ocete Espínola 958 038221
- Dirección de Enfermería M<sup>a</sup> Elena Morales Laborias 958 038223
- Subdirección SSGG. Vicente Peis Redondo 677904934
- Subdirección Evaluación Maximiliano Ocete Espínola 958 038210

Resultados de Salud,

Gestión del Conocimiento

y Técnicas de la Información.

- Subdirección médica Pablo Vázquez Barros 958038211

La Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental se constituyó en el 2007 e integra distintos dispositivos como son dos USMC en Motril y Órgiva y un Hospital de día en el hospital Sta. Ana de Motril.

Su misión es la atención a pacientes con trastornos mentales y del comportamiento de una forma integral, centrada en el ciudadano y coordinada con Atención Primaria y otros servicios sanitarios, sociales, educativos y judiciales; teniendo en cuenta aspectos preventivos, de promoción de la salud y rehabilitadores.

Entre los objetivos terapéuticos y rehabilitadores esta la inclusión social de los pacientes, manteniendo una coordinación fluida con todas las instituciones que puedan favorecer estos objetivos: Servicios Sociales Comunitarios, FAISEM y asociaciones de usuarios y familiares de enfermos mentales.

Se fomenta la investigación, promoviendo proyectos propios y participando en proyectos multicéntricos y multidisciplinarios e impartiendo formación a diversos colectivos de pregrado y postgrado. Esta formación garantiza los conocimientos técnicos adecuados con evidencia científica, y procesos de gestión clínica por niveles de competencia y calidad.

## 2.1 Estructura física

### HDSM

Está ubicado en el Hospital General Básico Santa Ana de Motril, en el edificio sur, planta baja.

Está compuesto por:



- 1 zona de recepción-administración
- 1 zona de espera
- 4 consultas facultativos
- 1 consulta para alumnos residentes MIR, PIR y EIR.
- 1 sala de grupos-reuniones
- 1 consulta de enfermería, curas-botiquín
- 1 sala de terapia ocupacional
- 1 comedor
- 2 aseos y 2 duchas.
- 1 almacén.

### **USMC MOTRIL**

Está ubicado en la tercera planta del Ambulatorio Central de Motril.

Está compuesto por:

- 1 sala de espera
- 1 zona recepción-administración
- 10 consultas facultativos
- 1 consulta para alumnos residentes
- 1 sala consulta enfermería
- 1 consulta trabajador social
- 1 sala grupos-reuniones
- 2 aseos.

### **USMC ORGIVA**

Está ubicado en el Centro de Salud de Órgiva en la planta baja.

Está compuesto por:

- 2 consultas facultativos
- 1 consulta enfermería
- 1 consulta trabajador social
- 1 aseo.

## **2.2 Organización jerárquica y funcional**

El equipo de dirección está formado por:

- Director UGC de Salud Mental    Antonio Rodríguez Sánchez





- Coordinador HDSM
- Coordinador USMC Órgiva      Luis Fernando Martín Sánchez

. El Hospital de Día está constituido por el siguiente personal:

Inmaculada Esteban Pinos	FEA Psiquiatría.
Cristina Quesada González	FEA Psiquiatría.
Jose Luis Girela Martin	FEA Psicología Clínica.
Roberto González Casares	Terapeuta Ocupacional
Inmaculada Venegas Gomez	DUE
Magdalena Fernández Guillén	Enfermera Especialista en Salud Mental
IseI Ayala García	Monitor Ocupacional.
Elisa Maldonado Serrano	Monitor Ocupacional.
Ida M <sup>a</sup> Luque Mazziotta	Auxiliar Administrativa.

. El Equipo de Salud Mental Comunitario de Motril lo forman:

Maria Angeles Arenas Jimenez	FEA Psiquiatría.
Aida Busaileh Salas	FEA Psiquiatría.
Pablo Vinuesa Anguita	FEA Psiquiatría.
Elena Fernandez Barrio	FEA Psiquiatría.
Beatriz Arroyo de Domingo	FEA Psicología Clínica.
Andrea Jimenez Gonzalez	FEA Psicología Clínica
Maria Gonzalez Vilchez	Enfermera Especialista en Salud Mental
Raquel Alba Rodriguez	Enfermera Especialista en Salud Mental
Mercedes Fernández López	Trabajadora Social.
Angeles Fresneda Hita	Auxiliar de Enfermería.

.El equipo de Salud Mental Comunitario de Órgiva lo forman:

José Alberto Morales Herguido	DUE.
Alberto Machado Romero	FEA Psicología clínica.
M <sup>a</sup> Dolores Torralba Sánchez	Trabajadora Social.
Esperanza Casielles Javaloyes	Auxiliar de Enfermería.
Otilia Sánchez Ruiz	Auxiliar Administrativa.

## 2.3 Cartera de Servicios

### Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC)

Unidad que imparte servicios de carácter ambulatorio, coordinados con AP, dirigidos a toda la población que padezca trastornos psiquiátricos o alguna clase de problemas de Salud Mental. Desde la USMC se realizan las siguientes tareas:

- Información al usuario. Gestión de citas. Asignación y cambio de especialista. Reclamaciones y sugerencias de los usuarios.
- Consulta psiquiátrica en el centro, e interconsultas con el Equipo Básico de Atención Primaria. (EBAP)
- Consulta psicológica en el centro, e interconsulta con el EBAP, incluido los pediatras.
- Consulta enfermería de salud mental en el centro, en el domicilio del paciente, e interconsultas con enfermería del EBAP.
- Consulta trabajador social en el centro, en el domicilio del paciente e interconsulta con el EBAP. Coordinación con entidades de apoyo social.
- Programas de coordinación con el Equipo de 3º nivel asistencial de la UGC, HD, tendentes a garantizar la continuidad de los tratamientos y los cuidados que reciben los pacientes.
- Programas de coordinación con Equipos de 3º nivel asistencial de otras Unidad de Gestión Clínica (UHSM, USMIJ, CTSM).
- Intervención en crisis.
- Psicoterapia grupal y familiar.
- Coordinación ayuda mutua familiar.
- Actividades comunitarias, entre otras, son:
  - Grupos de relajación.
  - Grupos de autocuidado.
  - Grupos Psicoeducativos para los pacientes psicóticos y sus familiares.
  - Peritaje médico-legal.
  - Asistencia urgente en Salud Mental (en horario de mañana).
  - Consulta telefónica en salud mental para los pacientes y consulta telefónica de apoyo a los EBAP.

- Atención a servicios residenciales.
- Coordinación y atención con otras instituciones: FAISEM, Asociaciones familiares y usuarios, Centros de Atención a Drogodependencias, Servicios educativos, Administración de Justicia, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.
- Tratamiento Asertivo Comunitario.

Las actividades de las Enfermeras de las Unidades de Salud Mental Comunitaria son:

- Participación en la valoración del paciente derivado.
- Valoración en el Área de los Cuidados.
- Programa de autonomía personal en formato individual.
- Establecimiento del plan de cuidados de Enfermería basado en la taxonomía NANDA, NIC y NOC. y aportación al Plan Individualizado de Tratamiento (PIT).
- Programa de autocuidado, alimentación, imagen e higiene personal, higiene del sueño.
- Programa de autoadministración de medicación y adherencia al tratamiento.
- Planes de cuidados específicos del Proceso de Trastorno Mental Grave.
- Planes de cuidados específicos del Proceso de: Ansiedad, Depresión, Somatizaciones.
- Administración de la medicación y control de efectos secundarios.
- Seguimiento de los resultados de extracciones analíticas.
- Elaboración de Informes de Continuidad de Cuidados.
- Visitas domiciliarias.
- Educación para la Salud (promoción de hábitos saludables).
- Asesoramiento y cuidados a la cuidadora.
- Psicoeducación familiar.
- Seguimiento del estado de Salud, atendiendo especialmente a efectos secundarios de los psicofármacos y obesidad (prevención síndrome metabólico).
- Promoción y prevención de la Salud Mental.
- Grupo de ayuda mutua familiar.

### **Hospital de Día (HD):**

Los programas de Hospital de Día ofrecen en régimen de hospitalización parcial, tratamiento intensivo y rehabilitador, destinado a promover un cambio del funcionamiento psicológico del paciente, que permita la continuidad del seguimiento y tratamiento ambulatorio en su USMC. Se realizan las siguientes tareas:

- Recepción/acogida de la demanda del paciente y familia.
- Programas de tratamiento: intensivo, rehabilitador y de tratamiento y apoyo a otros dispositivos.
- Evaluación: Clínica, de Enfermería y Ocupacional.
- Realización de Programas individualizados de tratamiento.

- Programas psicoeducativos para los pacientes y sus familias.
- Programas Ocupacionales: pintura, informática...
- Programa de rehabilitación de función cognitiva.
- Grupos de expresión corporal y relajación.
- Grupos de autocuidado.
- Programa de habilidades de manejo comunitario.
- Coordinación con otros dispositivos de Salud Mental y FAISEM.
- Apoyo a las asociaciones de enfermos y familiares de enfermos mentales.
- Derivación y seguimiento, de pacientes del programa socio-laboral.
- Coordinación grupo de ayuda mutua para pacientes y familias.

Las actividades de las Enfermeras en las Unidades de rehabilitación de salud mental, entre otras son:

- Participación en la valoración del paciente derivado.
- Valoración en el área de los cuidados. Elaboración del Plan de Cuidados y aportación del mismo al PIT.
- Programa de autonomía personal en formato individual.
- Programa de autoadministración de medicación y adherencia al tratamiento.
- Programa de Promoción y Educación para la salud (hábitos saludables): autocuidado, alimentación, imagen e higiene personal, higiene del sueño y descanso, en formato grupal.
- Seguimiento en el área de autocuidado a cuidadoras familiares.
- Administración de la medicación y control de efectos secundarios.
- Elaboración de Informes de Continuidad de Cuidados al alta.
- Promoción y prevención de la Salud Mental.

### **Unidad de Hospitalización Salud Mental (UHSM)**

Unidad que atiende en régimen de hospitalización, a la población del Área Hospitalaria Granada Sur, que necesita ingreso psiquiátrico breve, como modo de contención de las crisis psicopatológicas o, de la reagudización de sus cuadros clínicos psiquiátricos, así como a los pacientes de otras Áreas de SM de la provincia o de fuera de la provincia que lo solicitan; según los acuerdos de libre elección de médico especialista y de centro sanitario. Desde la UHSM se realizan las siguientes tareas:

- Protocolo de acogida para pacientes y familiares.
- Información a los usuarios. Gestión de citas para el seguimiento ambulatorio en las USMC.
- Atención psiquiátrica y psicológica a los pacientes ingresados.
- Terapia Electro-Convulsiva.
- Atender las interconsultas psiquiátricas y de apoyo psicológico, derivadas de otros servicios hospitalarios.

- Urgencias psiquiátricas en el Servicio de Urgencias del Hospital.
- Peritaje médico-legal.
- Psiquiatría de enlace.
- Cuidados de enfermería a los pacientes ingresados, siguiendo una metodología científica, mediante planes de cuidados individualizados, a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.
- Taller ocupacional, ocio, comunicación y actividad física.
- Gestión de las necesidades de apoyo social para los pacientes ingresados. Coordinación con FAISEM.

Las actividades de las Enfermeras en las Unidades de Hospitalización de Salud Mental, entre otras, son:

- Acogida al ingreso.
- Valoración en el Área de los cuidados. Elaboración del Plan de Cuidados.
- Programa de autonomía personal en formato individual.
- Programa de adherencia al tratamiento.
- Programa de Promoción y Educación para la salud. Realización de talleres de enfermería.
- Seguimiento en el área del autocuidado a cuidadoras familiares.
- Administración de la medicación y control de efectos secundarios.
- Protocolo de contención mecánica.
- Monitorización de signos vitales.
- Pruebas físicas: Extracciones analíticas, ECG, Glucemias, etc.
- Seguimiento de los resultados de extracciones analíticas.
- Elaboración de Informes de Continuidad de Cuidados al alta.
- Promoción y prevención de la Salud Mental, educando a usuarios, cuidadoras y familias, así como a las asociaciones de ciudadanos.

### **Comunidad Terapéutica de Salud Mental (CTSM):**

Unidad que presta asistencia a pacientes psiquiátricos graves, que necesitan tratamiento y cuidados de forma activa y prolongada, en régimen de hospitalización total o parcial, como condición necesaria para resolver, o equilibrar, los efectos de las crisis graves, o de las frecuentes reagudizaciones psicopatológicas que padecen, con el fin de retornar así a su comunidad de origen y proseguir allí tratamiento ambulatorio con garantías de estabilidad. Abarca las Áreas hospitalarias de Granada Sur. Se realizan las siguientes tareas:

- Evaluación: Clínica, de Enfermería y Ocupacional.
- Valoración y selección de ingresos.
- Realización de Programas Individualizados de Tratamiento.
- Psicoterapia individual, grupal y familiar.

- Asamblea: organización actividad semanal.
- Talleres ocupacionales: pintura, dibujo, escayola, lectura, prensa, tertulia, videoforum, teatro, expresión corporal, etc.
- Actividades comunitarias: salidas y paseos.
- Deporte y gimnasia.
- Programa de promoción de la autonomía y hábitos saludables.
- Programa de preparación para recursos residenciales.
- Programa de ocio y tiempo libre.
- Coordinación con otros dispositivos de Salud Mental y FAISEM.
- Psicoeducación familiar.
- Programa de habilidades sociales.

Las actividades de las Enfermeras en la Comunidad Terapéutica, entre otras, son:

- Acogida al ingreso.
- Valoración en el Área de los cuidados. Elaboración del Plan de Cuidados (taxonomía NANDA, NIC, NOC) y aportación del mismo al PIT.
- Programa de autonomía personal en formato individual.
- Programa de autoadministración de medicamentos y adherencia al tratamiento.
- Programa de Promoción y Educación para la Salud (grupal).
- Seguimiento en el área de autocuidado a cuidadoras familiares.
- Administración de la medicación y control de efectos secundarios.
- Protocolo de contención.
- Monitorización de signos vitales.
- Pruebas físicas: extracciones analíticas, ECG, glucemias, etc.
- Seguimiento de los resultados de extracciones analíticas.
- Elaboración de Informes de Continuidad de Cuidados al alta.
- Promoción y prevención de la Salud Mental.

### **Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ-HD)**

Unidad que atiende, en régimen ambulatorio, a la población infanto-juvenil de la provincia de Granada que requiere tratamiento psiquiátrico y /o psicológico especializado, al superar las posibilidades terapéuticas o de intervención de las USMC, así como tratamiento en régimen de hospitalización. Desde la USMIJ .Se realizan las siguientes tareas:

- Información y gestión de citas para los usuarios.
- Valoración de toda la demanda de asistencia, remitida por las USMC. Diagnóstico. Evaluación psicopatológica. Tratamiento psiquiátrico y psicológico.
- Urgencias (en horario de mañana).
- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia de grupo y de familia.

- Terapia ocupacional: taller, psicomotricidad.
- Programa de apoyo escolar.
- Programa de relajación.
- Interconsultas.
- Coordinación y participación, en el Programa de tratamiento de los trastornos alimentarios, para niños y adolescentes.
- Coordinación con otros dispositivos de Salud Mental y con otras instituciones relacionadas con la atención al menor.
- Peritaje médico-legal.
- Coordinación con los dispositivos escolares de apoyo psicológico, para la atención de niños escolarizados, con patologías graves.
- Abordaje en régimen de Hospital de Día de las siguientes patologías: psicosis que debutan en la adolescencia, trastornos generalizados del desarrollo, trastorno de la conducta alimentaria, y en general toda aquella patología que por su gravedad, requiere una intervención más intensiva y multidisciplinar.
- Asistencia en Hospitalización Completa de la patología psiquiátrica infanto-juvenil.

Las actividades de las Enfermeras en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil son:

- Participación en la valoración del paciente derivado.
- Valoración en el Área de los cuidados.
- Programa de autonomía personal en formato individual.
- Establecimiento del plan de cuidados de Enfermería, basado en la taxonomía NANDA, NIC y NOC. y si procede aportación del mismo al PIT.
- Programa de autocuidado, alimentación, imagen e higiene personal, higiene del sueño.
- Programa de automedicación y adherencia al tratamiento.
- Planes de cuidados específicos del Proceso Trastorno de la Conducta Alimentaria.
- Planes de cuidados específicos del Proceso Trastorno Mental Grave.
- Administración de la medicación y control de efectos secundarios.
- Seguimiento de los resultados de extracciones analíticas.
- Elaboración de Informes de Continuidad de Cuidados al alta.
- Visitas domiciliarias.
- Actividades y programas específicos para la población infanto-juvenil.
- Educación para la Salud.
- Asesoramiento y cuidados a la cuidadora.
- Psicoeducación familiar.
- Seguimiento del estado de salud, atendiendo especialmente a efectos secundarios de los psicofármacos y obesidad.
- Promoción y prevención de la Salud Mental

**Otras actividades incluidas en la cartera de servicio de la Unidad de Gestión**



- Comisiones asesoras dirección UGC para garantizar continuidad asistencial.
- Evaluación de pacientes pre-intervenciones quirúrgicas (cirugía bariátrica).

### **Recursos no asistenciales: Recursos de apoyo social**

Recursos que contemplan el acceso a las prestaciones sociales habituales de los distintos sistemas de servicios públicos: servicios sociales generales, sistema educativos con mecanismos de protección social, políticas de empleo, etc...

Los recursos de apoyo social especializados están asegurados a través de la Fundación Andaluza para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental (FAISEM); fundación pública de carácter intersectorial dependiente de las Consejerías de Salud, Asuntos Sociales, Economía y Hacienda. Estos recursos constituyen:

- Una red de alojamientos y programas de apoyo social específicos, tanto de carácter temporal como definitivo, cuando no puedan ser atendidas estas necesidades por los mecanismos de tipo general, y siempre desde un irrenunciable enfoque integrador.
- Una red de dispositivos y programas laborales.
- Distintas actividades de ocio y empleo del tiempo libre.
- Por último, la disponibilidad de la fundación tutelar, con los necesarios controles y restricciones, que permitan la protección de los derechos individuales.

Definimos estos programas de apoyo social, como el conjunto de actividades y recursos no estrictamente sanitarios, dirigidos a favorecer la permanencia y participación activa en la comunidad, de personas con discapacidades derivadas de padecer trastornos mentales graves, a través de la cobertura de un conjunto de necesidades sociales básicas, como son la vivienda, manutención y cuidados personales, la actividad y el empleo, relaciones sociales, apoyo personal y tutela.

Para garantizar una atención de calidad a los pacientes que se benefician de estos programas, están establecidos acuerdos de colaboración UGC de Salud Mental / FAISEM, que abarcan las áreas de planificación, coordinación, continuidad asistencial y formación.

### **2.4 CONVENIOS CON OTROS CENTROS ASISTENCIALES:**

En el H. Clínico San Cecilio de Granada se realizarán las rotaciones en la Unidad de Hospitalización y en la Comunidad Terapéutica.

Esta UGC de Salud Mental tiene como directivos a:

- |                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| - Directora         | Mercedes Rueda Lizana        |
| - Coordinador UHSM  | Jorge Cervilla Valles.       |
| - Coordinadora C.T. | Ana Amor Domínguez Aguilera. |





- Coordinadora de Cuidados M<sup>a</sup> Dolores Plaza del Pino.
- Supervisora UHSM M<sup>a</sup> Dolores Plana del Pino (provisional).
- Supervisor C.T. Tomás Mañas Rodríguez.

En el Hospital Virgen de la Nieves de Granada se realizarán las rotaciones en la Unidad de Salud Mental Infanto -Juvenil y Unidad de Docencia y Psicoterapia.

- Directora Mercedes Rueda Lizana.
- Coordinador USMIJ Francisco Díaz Atienza.
- Responsables U. de Docencia José M<sup>a</sup> López Sánchez.  
Gloria Roldán Maldonado.  
Diego Vico Cano.

### **3.-PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL.**

La guía oficial de la especialidad publicada en el BOE por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, de 24 de mayo de 2011, se puede encontrar en la siguiente página web:

<http://www.msps.es/profesionales/formación/docs/enfermeriaSaludMentalProgramaNuevo.pdf>

El perfil profesional del enfermero especialista en salud mental que se contempla en este programa formativo, se ha ajustado a los contenidos descritos en la Ley 44/2003, 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, así como en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades de Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Igualmente se han tenido en cuenta las necesidades del Sistema Nacional de Salud, la evolución de los conocimientos científicos y el desarrollo de la sociedad actual, que demanda profesionales más especializados.

Al concluir su programa formativo el enfermero especialista en salud mental, debe estar capacitado para desarrollar todas aquellas competencias para las que ha sido formado, desarrollando su función en ámbitos asistenciales, docentes, de gestión y de investigación. Su aportación profesional específica estará definida por el trabajo que desarrolla con las personas y con las respuestas humanas derivadas de las alteraciones de la salud mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y con la potencialidad de éstos para incidir en la capacidad de integración socialmente de los individuos.

En lo referente a la metodología docente para la impartición de las materias que conforman el programa de formación, se recomienda la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la participación activa y el aprendizaje experiencial, de forma especial el uso de seminarios, talleres de trabajo o discusión de casos clínicos problemas que se plantean en las situaciones de cuidados, teniendo en cuenta el concepto generalmente aceptado sobre el aprendizaje en formación post-básica, basado en el predominio del autoaprendizaje tutorizado.

Formar enfermeros especialistas que aseguren la prestación de cuidados a individuos, familias y grupos, en los diferentes niveles de atención de salud mental, dotándolas de los conocimientos necesarios que les permitan dar atención especializada, así como formar, investigar, gestionar y asumir responsabilidades en todos los ámbitos de su campo de actuación.

En este sentido el trabajo de la enfermera especialista se conjuga entre dos ámbitos del conocimiento: el ámbito científico de las ciencias de la salud y el ámbito humanista de las ciencias sociales, para el desarrollo de una atención integral y holística de la persona y su entorno.

#### **4.-GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL**

##### **4.1 Competencias generales a adquirir durante la formación**

Al finalizar la formación el residente estará capacitado para desarrollar las siguientes competencias:

- **Asistenciales:**

- . Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería de salud mental.
- . 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, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital.
- . Participar en la elaboración del plan integral de atención a la salud mental de las personas, familias y grupos, aportando el equipo de salud mental, planes de cuidados específicos elaborados con lenguajes nosográficos enfermeros.
- . Garantizar la gestión y continuidad de los cuidados entre los diferentes niveles asistenciales.

.Elaborar, aplicar y evaluar guías clínicas de cuidados de enfermería de salud mental basadas en las evidencias científicas y participar en la creación de guías clínicas con otros profesionales.

. Manejar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería, de acuerdo con la legislación vigente.

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

.Coordinar los cuidados de enfermería que ofertan cualquiera que sea el dispositivo y nivel de atención a la salud mental en el que se encuentre, supervisando las intervenciones de otros profesionales y el ajuste de las mismas a la planificación de cuidados especialistas establecidos para cada paciente y/o situación.

.Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados (como trastornos mentales graves), manejando la estrategia que haya sido 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.

- **Docentes:**

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

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

- **Investigadora:**

.Generar conocimiento científico en enfermería de salud mental, impulsar líneas de investigación y divulgar la evidencia.

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

- **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 dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital.

#### 4.2 Plan de Rotaciones

El circuito de rotaciones supone el eje principal de la formación especializada, las unidades asistenciales y el tiempo que debe de permanecer en cada una de ellas, viene determinado por el programa oficial vigente.

El residente de enfermería, durante el período de tiempo que dure cada rotación, tendrá asignado una enfermera responsable (colaborador docente), quien organizará, supervisará y evaluará su trabajo durante la rotación.

La adquisición de las competencias profesionales se consigue fundamentalmente mediante la participación en las actividades asistenciales, desempeñadas con incremento progresivo de responsabilidad.

El colaborador docente, recibirá del tutor principal, al inicio de la rotación del EIR por la unidad, información sobre: los objetivos de aprendizaje, las actividades mínimas obligatorias que debe realizar y competencias a adquirir por el alumno durante la rotación, así como los criterios de evaluación de la misma.

Las rotaciones del EIR en salud mental serán:

##### Primer año

Meses	UHSM	CT	HD	USMIJ	USMC	CPD	Docencia
Mayo							
Junio							
Julio							
Agosto							
Septiembre							
Octubre							
Noviembre							

Diciembre							
Enero							
Febrero							
Marzo							
Abril							

**Segundo año:**

Meses	UHSM	CT	HD	USMIJ	USMC	CCD	Docencia
Mayo							
Junio							
Julio							
Agosto							
Septiembre							
Octubre							
Noviembre							
Diciembre							
Enero							
Febrero							



Marzo							
Abril							
Mayo							



### 4.3 Competencias Específicas por Rotación

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

- Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.
- Diseñar, al menos, un programa de interconsulta de enfermería de salud mental con profesionales de enfermería de salud mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre el residente) o con profesionales de enfermería de otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, centros de atención primaria, etc.).
- Realizar 20 sesiones clínicas de enfermería como discente y 3 como docente además de las que ya tiene especificadas en los espacios formativos de las unidades asistenciales por la que va a rotar.
- Elaborar 1 diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud

Estas cuatro actividades se deben realizar durante el periodo de residencia y no están ligadas a la rotación por una unidad asistencial en concreto.

#### HDSM

##### Actividades mínimas a realizar

- Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica. **Mínimo 1**
- Participar en sesiones de coordinación de programas. **Mínimo 1**
- Participar en las sesiones clínicas del equipo. **Mínimo: discente 3**
- Participar en sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de Unidad de Gestión Clínica. **Mínimo 1**
- Realizar consultas de Enfermería a nivel individual. **Mínimo 5**
- Realizar consultas de enfermería a familias. **Mínimo 1**
- Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería. **Mínimo 1**
- Intervenir en situaciones de urgencia y/o crisis. **Mínimo 1**
- Elaborar informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales. **Mínimo 2**

##### Competencias a adquirir durante la rotación

El residente al final de la rotación por la HDSM será capaz de:

- Conocer el objetivo del Hospital de Día, el funcionamiento del mismo, así como el lugar que ocupa dicha unidad dentro de la red asistencial.
- Trabajar en equipo.



- Establecer relación terapéutica enfermera/paciente y enfermera/familia.
- Conocer los diferentes trastornos psiquiátricos objeto de tratamiento en la unidad.
- Realizar la recepción y acogida del enfermo en el momento del ingreso, con el fin de valorar la situación y sus necesidades, manejando registros de enfermería y documentación de la historia del paciente.
- Proteger la confidencialidad de la información y la intimidad del paciente.
- Valorar al paciente, y familia identificando sus necesidades y problemas.
- Establecer el plan de cuidados de acuerdo con los objetivos terapéuticos establecidos por el equipo, teniendo en cuenta las características socioculturales y etapa del ciclo vital de la persona que atiende, responsabilizándose de las distintas acciones derivadas de él.
- Conocer los diferentes tratamientos utilizados en el HDSM y sus indicaciones.
- Administrar las terapias y cuidados pautados previniendo y controlando los efectos secundarios derivados de su aplicación.
- Detectar las necesidades de las cuidadoras principales y diseñar un plan de intervención, teniendo en cuenta las características socio culturales y respetando la dinámica particular de cada familia.
- Participar en la elaboración de programas terapéuticos individuales en colaboración con el equipo (tratamiento intensivo en la comunidad, intervención precoz primeros episodios,...).
- Conocer el programa de talleres, participando en su elaboración y desarrollo.
- Conocer tratamientos utilizados en la unidad, indicaciones, efectos secundarios, etc.
- Conocer el programa de psicoeducación en esquizofrenia para pacientes y familiares participando en el diseño de una sesión.
- Realizar el informe de continuidad de cuidados de enfermería al alta e informar al paciente/familia de las citas concertadas, tratamiento a seguir, precauciones, etc.,...

## UHSM

### Actividades mínimas a realizar

- Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica. **Mínimo 8**
- Participar en sesiones de coordinación de programas. **Mínimo 3**
- Participar en las sesiones clínicas del equipo. **Mínimo: docente 5 docente 1**
- Participar en sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de Unidad de Gestión Clínica. **Mínimo 1**
  - Realizar consultas de Enfermería a nivel individual. **Mínimo 10**
- Realizar consultas de enfermería a familias. **Mínimo 6**
- Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería. **Mínimo 3**
- Colaborar en procesos grupales instalados. **Mínimo 1**
- Intervenir en situaciones de urgencia y/o crisis. **Mínimo 3**

- Elaborar informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales. **Mínimo 5**

### **Competencias a adquirir durante la rotación**

El residente al final de la rotación por la UHSM será capaz de:

- Conocer el objetivo de la UHSM, el funcionamiento de la misma, así como el lugar que ocupa dentro de la red asistencial.
- Conocer la dinámica del trabajo en equipo.
- Conocer los diferentes trastornos psiquiátricos objeto de tratamiento en la unidad
- Realizar la recepción y acogida del enfermo en el momento del ingreso, con el fin de valorar la situación y sus necesidades, manejando registros de enfermería y documentación de la historia del paciente.
- Establecer el plan de cuidados de acuerdo a los objetivos terapéuticos establecidos por el equipo en cuenta las características socioculturales y etapa del ciclo vital de la persona que atiende.
- Aplicar las taxonomías enfermeras en el plan de cuidados.
- Conocer los diferentes tratamientos utilizados en la UHSM y sus indicaciones.
- Administrar las terapias y cuidados pautados previniendo y controlando los efectos secundarios derivados de su aplicación.
- Manejar técnicas de contención mecánica (indicaciones, seguridad,..).
- Asegurar la transmisión de la información relevante para los cuidados del paciente mediante el seguimiento de los registros del equipo asistencial.
- Manejar el programa de Estación Clínica.
- Dar información y atención de enfermería a la familia.
- Colaborar/desarrollar procesos educativos dirigidos a pacientes, familias.
- Ayudar al paciente a responsabilizarse de su autocuidado a partir del momento del alta, bien con la adquisición o con el mantenimiento de los hábitos necesarios para la adecuada integración.
- Conocer objetivos, indicaciones, actividades de la terapia ocupacional, así como participar en las actividades grupales específicas.
- Proporcionar información al paciente y familia de recursos extrahospitalarios existentes, así como las vías para utilizarlos.
- Realizar el informe de continuidad de cuidados de enfermería al alta e informar al paciente/familia de las citas concertadas, tratamiento a seguir, precauciones, etc.,...
- Conocer y llevar a término actuaciones y actitudes destinadas a establecer una relación terapéutica basada en la confianza y la empatía.

### **USMIJ**

#### **Actividades mínimas a realizar**

- Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica **Mínimo 1**

- Participar en, sesiones de coordinación de programas. **Mínimo 1**
- Participar en las sesiones clínicas del equipo. **Mínimo: docente 5 docente 1**
- Realizar consultas de Enfermería a nivel individual. **Mínimo 5**
- Realizar consultas de enfermería a familias. **Mínimo 1**
- Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente de acuerdo con el proceso de atención de enfermería. **Mínimo 2**
- Intervenir en situaciones de urgencia y/o crisis. **Mínimo 1**
- Elaborar informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales. **Mínimo 1**

### **Competencias a adquirir durante la rotación**

El residente al final de la rotación por la USMIJ será capaz de:

- Conocer el objetivo de la USMI-J, el funcionamiento de la misma, así como el lugar que ocupa dicha unidad dentro de la red asistencial.
- Trabajar en equipo, participar activamente en las reuniones del mismo.
- Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención.
- Conocer los cuidados básicos que necesita el niño/adolescente para un desarrollo adecuado.
- Conocer las alteraciones psicopatológicas más frecuentes en la población infantil y adolescente.
- Conocer la Atención de Enfermería a adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria.
- Conocer el programa preventivo de "Atención a hijos de pacientes en proceso TMG"
- Establecer relación terapéutica enfermera/paciente, enfermera/familia.
- Proteger la confidencialidad de la información y la intimidad del paciente/familia
- Valorar las necesidades del niño /adolescente.
- Valorar el funcionamiento familiar y el rol parental detectando las necesidades alteradas.
- Establecer el plan de cuidados de acuerdo con los objetivos terapéuticos establecidos por el equipo, teniendo en cuenta la etapa del desarrollo en la que se encuentra el menor y las características socio culturales de la familia; responsabilizándose de las distintas acciones derivadas de él.
- Colaborar/desarrollar procesos educativos dirigidos a pacientes, familias.
- Diseñar y aplicar intervenciones de enfermería para distintas situaciones de cambio y/o crisis, en las que se encuentra la familia, mostrando una actitud de respeto ante las dinámicas particulares de cada una..
- Intervenir en situación de crisis.
- Conocer tratamientos utilizados en la unidad, indicaciones, efectos secundarios, etc.
- Administrar los tratamientos pautados, valorando efectos secundarios y prestando los cuidados necesarios que de ellos se deriven.

- Participar en las reuniones de coordinación del equipo con otros dispositivos de la red.
- Realizar visitas domiciliarias a, centros educativos, escuelas hogar utilizándolas como instrumento de evaluación y /o intervención.
- Realizar seguimiento de los niños/adolescentes hospitalizados a cargo de la USMI-J en unidad de Pediatría.
- Asesorar a los profesionales de pediatría sobre los cuidados que necesitan estos pacientes.
- Conocer el proceso de atención en régimen de hospital de día.
- Diseñar, impartir y evaluar una sesión del taller de "hábitos de vida saludables".
- Participar en los grupos de apoyo a padres identificando los roles o posicionamiento de los participantes en diferentes situaciones grupales.
- Realizar el informe de continuidad de cuidados de enfermería al alta e informar al paciente/familia de las citas concertadas, tratamiento a seguir, precauciones, etc.

## USMC

### Actividades mínimas a realizar

- Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica. **Mínimo 9**
- Participar en, sesiones de coordinación de programas. **Mínimo 4**
- Participar en las sesiones clínicas del equipo. **Mínimo: discente 5 docente 1**
- Participar en sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de Unidad de Gestión Clínica. **Mínimo 2**
- Realizar consultas de Enfermería a nivel individual. **Mínimo 25**
- Realizar consultas de enfermería a familias. **Mínimo 6**
- Realizar visitas domiciliarias. **Mínimo 20**
- Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería. **Mínimo 6; dos de ellos han de utilizar los tres niveles de atención (USMC, UHSM y CTSM)**
- Colaborar, en procesos grupales instalados. **Mínimo 1**
- Intervenir en situaciones de urgencia y/o crisis. **Mínimo 4**
- Participar en las sesiones formativas de las USMC y Atención Primaria. **Mínimo 2**
- Elaborar informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales. **Mínimo 5**
- Participar, en programas de Educación para la Salud Mental. **Mínimo 1**

### Competencias a adquirir durante la rotación

El residente al final de la rotación por la USMC será capaz de:

- Conocer el objetivo último de la USMC, el funcionamiento de la misma, así como el lugar que ocupa dentro de la red de salud mental.

- Trabajar en equipo, identificar variables de la dinámica del equipo de trabajo que facilitan o dificultan el desarrollo efectivo de las tareas.
- Establecer relación terapéutica enfermera/paciente, enfermera/familia.
- Utilizar los registros de enfermería (DIRAYA), recogiendo la atención prestada y transmitiendo la información al equipo.
- Prestar cuidados/realizar intervenciones de enfermería a pacientes, familias y grupos de acuerdo con el concepto de atención integral en el ámbito de la USMC.
- Conocer los diferentes trastornos psiquiátricos atendidos en la USMC. Criterios de inclusión en Procesos Asistenciales Integrados.
- Realizar atención a las primeras demandas.
- Realizar atención a demandas urgentes/intervención en crisis.
- Informar al usuario y familia del proceso que se inicia, así como orientarle sobre los diferentes dispositivos de la red asistencial.
- Realizar el control y seguimiento de los pacientes a través de las consultas de enfermería, llevando a cabo los programas específicos diseñados por el equipo. Función de enfermería en procesos asistenciales integrados de salud mental (ansiedad, depresión y somatizaciones, trastorno mental grave y trastorno de la conducta alimentaria).
- Reconocer/distinguir, en primeras consultas: el problema del paciente dentro de los grandes cuadros patológicos, si se trata de un caso urgente, si existe riesgo de suicidio..., el tipo de comunicación utilizado y si es preciso ver al paciente solo o acompañado.
- Conocer los tratamientos farmacológicos más utilizados (indicaciones, efectos deseados y secundarios...) y aplicar los pautados; tomando las medidas necesarias para su uso correcto y continuidad, e implicando al paciente y a la familia.
- Intervenir en programas específicos: rehabilitación, reinserción, derivaciones a Centros de Día.
- Realizar visitas domiciliarias utilizándolas como instrumento de evaluación, intervención y recaptación.
- Realizar intervenciones educativas y de apoyo terapéuticas en el marco del medio familiar.
- Realizar atención a pacientes acogidos en programa residencial de FAISEM: seguimiento cotidiano, apoyo a los monitores, canalización de incidencias motivadas por la convivencia, etc.
- Dirigir / colaborar en intervenciones grupales (promoción, autonomía, autocuidado, psicoeducación familiar y de pacientes).
- Participar en la coordinación con otros profesionales y Unidades: UHSM, URSM, CTSM, Atención primaria, etc.,...
- Elaborar los registros, estadísticas y memorias que se deriven de su función.
- Evaluar la atención de enfermería prestada.
- Realizar el informe de continuidad de cuidados de enfermería al alta /derivación e informar al paciente/familia de las citas concertadas, tratamiento a seguir, precauciones, etc.

**CCD**

**Actividades mínimas a realizar**

- Participar en la atención de primeras demandas de atención **Mínimo 1**.
- Participar en sesiones de coordinación de programas. **Mínimo 1**.
- Realizar consultas de Enfermería a nivel individual. **Mínimo 1**.
- Realizar consultas de enfermería a familias. **Mínimo 1**.

**Competencias a adquirir durante la rotación**

El residente al final de la rotación por el CCD será capaz de:

- Conocer el objetivo del CCD, su funcionamiento, así como el lugar que ocupa dentro de la red asistencial.
- Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conductas adictivas.
- Conocer las principales sustancias objeto de adicción.
- Proteger la confidencialidad de la información y la intimidad del paciente.
- Conocer la dinámica del trabajo en equipo.
- Establecer relación terapéutica enfermera/paciente y enfermera/familia.
- Conocer la atención y tratamiento de las drogodependencias y del juego patológico, según marcan las directrices del Plan Nacional sobre Drogas.
- Conocer el circuito terapéutico.
- Conocer la tipología de usuarios y/o familias.
- Conocer y colaborar en el programa de Metadona.
- Implicar a la familia en los programas de prevención.
- Asesorar al paciente/familia en temas relacionados con las drogodependencias.
- Desarrollar una red de Incorporación social adaptada a las necesidades individuales

**4.4 Rotaciones Externas**

Durante el segundo año está contemplada una rotación externa por la Unidad de Docencia y Psicoterapia. Junto con el residente se establecerán otras rotaciones que se consideren oportunas para su proceso formativo, notificándolas y obteniendo el visto bueno de la Jefatura y Comisión de Docencia.

**4.5 Plan Transversal Común**

En los programas de formación de especialistas, se han incorporando materias que no son propias de una especialidad en concreto, sino que se pueden definir como, conocimientos y habilidades comunes para cualquier profesional de la salud y necesarias para ofrecer una asistencia sanitaria cumplida, humana, de máxima calidad y socialmente responsable. Son el Programa de Formación en Competencias Transversales para Especialistas en

Ciencias de la Salud en Andalucía (PFCT) y el Programa de Competencias Específicas (PFCE), (derivan del Programa de Competencias Comunes para los EIR-PCCEIR- elaborado por la Consejería de Salud en 2001). Ambos de reciente creación y elaborados por la Consejería de Salud ; se llevan a cabo a lo largo del período formativo para la adquisición del título de especialista, en las instituciones sanitarias del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

El Programa de Formación en Competencias Transversales se imparte a lo largo de los 2 años que dura la especialidad y se compone de los siguientes módulos formativos:

**Módulo I:** Bioética y Profesionalismo.

**Módulo II:** Comunicación y Trabajo en equipo.

**Módulo III:** Metodología de Investigación.

**Módulo IV:** Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad

Tiene carácter plenamente virtual y responde en cuanto a estructura al modelo de formación MOOC (Massiv Online Open Course). Para el desarrollo del Programa se cuenta una plataforma de formación, incorporada en la web Portaleir, en la que prima la máxima simplicidad en el diseño y la claridad en cuanto al uso de las funcionalidades. Este nuevo modelo de formación ha irrumpido con fortaleza en el panorama mundial impulsado por dos iniciativas del ámbito académico anglosajón ([www.coursera.org](http://www.coursera.org) y [www.edx.org](http://www.edx.org)). La senda de evolución del proceso educativo ofrece ahora, como un gran avance, este modelo de formación virtual autogestionada y de calidad.

La matriculación se realizará de forma individualizada por cada especialista en formación a través de la plataforma Portaleir. La evaluación se realizará a partir de las tareas incluidas en cada bloque de actividades y los criterios de evaluación están descritos en la guía didáctica del bloque. La certificación se emitirá por cada módulo independientemente y una vez finalizado el mismo.

El Programa de Formación de Competencias Específicas es un nuevo programa que pretende facilitar la adquisición de competencias específicas esenciales y nucleares a los y las EIR que están realizando sus respectivos programas de especialidades en nuestra comunidad autónoma.

El programa constará de diferentes acciones formativas con formatos de aprendizaje diversos en función de la naturaleza de las competencias a adquirir, pivotando en lo posible en lo virtual y añadiendo metodología presencial para aquellas competencias en el ámbito de las habilidades. Todas ellas se llevarán a cabo por la línea IAVANTE de la FPS, que ha estado trabajando intensamente en estos meses para tenerlas listas.

El formato de matriculación también será fundamentalmente descentralizado, a través de las Jefaturas de Estudios y Comisiones de Docencia.

Las acciones formativas las planteamos originalmente como voluntarias, con independencia de que en cada Unidad Docente se pueda decidir en su ámbito concreto un formato diferente para sus residentes.

#### **4.6 Convenios o Acuerdos Docentes**

Existen acuerdos docentes suscritos para las rotaciones internas y/o externas con las Unidades Docentes Multiprofesionales de los Hospitales Virgen de las Nieves y Clínico de granad.

#### **5.-GUARDIAS**

Se realizaran entre 3 y 5 guardias mensuales: dos en el Hospital de Día de Salud Mental y resto en la unidad asistencial donde el residente realiza la rotación. El horario de las mismas será de 15 a 20 horas.

<b>AÑO RESIDENCIA</b>	<b>Nº GUARDIAS Y DISPOSITIVO</b>	<b>RESPONSABLE DOCENTE</b>
<b>R1</b>		
<b>R2</b>		

#### **6.-SESIONES**

Cada unidad asistencial de la UGC- SM tiene espacios de formación propios dentro de la jornada laboral que incluyen sesiones clínicas; siendo la asistencia a los mismos obligatoria para los residentes que estén rotando en esa Unidad.

El día determinado para las tutorías son los miércoles, repartiéndose los cuatro de cada mes de la siguiente forma: uno con el tutor, uno con los residentes multidisciplinarios de nuestra Unidad de Gestión de Salud Mental, uno con residentes de enfermería de las Unidades de Gestión de Salud Mental del Hospital Universitario Clínico San Cecilio y el Hospital Universitario Virgen de las Nieves y uno con los residentes multidisciplinarios del primer hospital nombrado anteriormente.

En estos miércoles y de forma rotatoria se imparten sesiones por parte de los residentes y tutores integrantes de cada grupo. Se invita también a profesionales, a usuarios y a representantes de colectivos de salud mental que aportan conocimientos y opiniones que los residentes necesitan conocer para una completa formación.

El tutor comunicara con antelación tema, fecha, hora y lugar de celebración, de las sesiones clínicas.

#### **7.-OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es un elemento fundamental para la UGC-SM. Una de las metas del III Plan Andaluz de Salud es impulsar los cambios a través del proceso científico, la investigación y la



incorporación de los avances tecnológicos, como modo de inducir transformaciones en salud. Para ello, la UGC-SM se propone impulsar las iniciativas investigadoras que permitan una mejor comprensión de la enfermedad mental y de aquellos elementos que puedan incidir favorablemente en la calidad de la atención de los pacientes, en concordancia con las directrices del Plan Estratégico de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud.

## **8.-EVALUACIÓN**

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el **Real Decreto 183/2008**, 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. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Residente (LR), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado o libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los Informes de Evaluación Formativa.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

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

Por último la evaluación del proceso formativo por parte del EIR se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).  
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación.

### **8.1 Evaluación formativa: Hoja de entrevista estructurada**

Las entrevistas formativas serán trimestrales entre el tutor o tutora y el EIR a su cargo; constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado o libre el tutor o tutora supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al PIF, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del LR, detecta posibles desviaciones o gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un feed-back mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito por una parte, y se elabora y pacta el PIF para la anualidad siguiente, o para los meses de recuperación si se tratara de una evaluación negativa recuperable. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor o tutora.

Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con la persona responsable de la tutoría. Las actas de las entrevistas trimestrales serán firmadas por tutor/a y residente, y se registrarán en el Libro del Residente (LR).

El Libro del Residente constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Así mismo recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. La regulación del LR se establece en la actualidad en el RD 183/2008, aunque su desarrollo por parte de las Comisiones Nacionales de las distintas especialidades aún está pendiente de producirse.

Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el PIF, la o el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando el visto bueno de la persona responsable de autorizarlas, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje. Por tanto, la estrategia definida para el Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía se dirige a diferenciar nítidamente las funciones de definición y seguimiento de la ruta formativa del especialista en cada una de sus fases, de las de registro o bitácora que el LR desempeña. De este modo tiene pleno sentido la secuencia funcional que se inicia con la definición de la Guía o Itinerario Formativo Tipo, y continúa con la del Plan Individual anual de Formación, la ejecución de las actividades y previsiones del mismo, la captura de datos y la consignación de los mismos en el Libro del Residente.

El libro del residente constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de gaps formativos o de obligatoriamente en el 100% de su contenido, con ayuda y supervisión del tutor o tutora, y se monitorizará en todas las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del LR en todas las personas que ejerzan la tutoría. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del LR, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa.

Se definirá un formato unificado de LR para cada una de las especialidades en toda la Comunidad Autónoma, con el objeto de homogenizar la recogida de actividades de todos los EIR de cada programa formativo. En esta definición participarán tutoras y tutores y EIR de cada una de las especialidades que cuentan con programa de formación en el SSPA.

## **8.2 Hojas de Evaluación por Rotación**

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores y tutoras hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR.

La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad y detallado en el Plan de Gestión de la Calidad Docente. La horquilla de puntuación en la evaluación de las rotaciones será de 1 a 10 (1-2 muy insuficiente a 10 excelente). Una evaluación negativa de los items del informe de evaluación de la rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). Adicionalmente aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota superior al 9 el tutor/a o colaborador/a docente responsable tendrá que adjuntar un Informe Explicativo de Evaluación.

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores/as y colaboradores/as docentes pertenecientes a su Comisión de Docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos. Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada (FICHA 1) de acuerdo a los criterios, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación de rotaciones.

## **8.3 Hoja de Evaluación Final**

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en la evaluación formativa del período anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse. Una evaluación negativa de los items correspondientes al informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no).

### Componentes de la evaluación anual:

A) Evaluación de las rotaciones: Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo, constituirá el 65% de la nota final.

B) Sumatorio actividades complementarias: constituirá el 10% de la nota final.

2) Calificación del tutor: el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LR y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de las actas de

entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Constituirá el 25% de la nota final.

#### Categorización de la evaluación en los diferentes tramos:

El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un suelo de 1 y un techo 10, con la siguiente categorización:

- a. 1 ó 2: MUY INSUFICIENTE
- b. 3 ó 4: INSUFICIENTE
- c. 5: SUFICIENTE
- d. 6 ó 7: BUENO
- e. 8 ó 9: MUY BUENO
- f. 10: EXCELENTE

#### EVALUACIÓN SUMATIVA FINAL

La evaluación sumativa final se realiza cuando la o el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo Comité de Evaluación comentado previamente. El Comité de Evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final, no pudiendo evaluarse negativamente a aquellas o aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

Para incentivar la excelencia y el mérito profesional se trabajará para incorporar la evaluación final de la especialidad a los diferentes baremos en los sistemas de selección de profesionales del SSPA.

#### ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL EIR A SU FORMACIÓN

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral habilitará una encuesta anual en la que los y las EIR evaluarán su formación. Esta encuesta será multidimensional e incorporará necesariamente la evaluación del tutor/a, de la jefatura de la unidad docente, de la unidad docente, de la Comisión de Docencia y del Centro Docente, además de aspectos concretos de guardias y jornadas de atención continuada, y elementos de la anualidad formativa sobrevenida.

La encuesta se habilitará durante los meses de abril y mayo. Posteriormente se analizará global y desagregadamente, publicándose el análisis entre los meses de septiembre y octubre. Constituirá un elemento clave de comparación y mejora en la formación especializada de la Comunidad Autónoma.

Se habilitarán elementos docentes que incentiven la cumplimentación de la misma por parte de los y las EIR. El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia, se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

#### REVISION DE LA EVALUACION

De conformidad con lo dispuesto en el RD 1146/2006, de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, disposición adicional quinta, se establecen los siguientes procedimientos de revisión de las calificaciones:

- Revisión de la evaluación anual negativa. Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud.
  - o En el caso de que la Comisión acuerde una evaluación positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de revisión.
  - o Si el acuerdo fuera mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo, la Comisión se lo notificará al residente mediante resolución motivada y al gerente del centro para que se proceda a la extinción de la relación laboral.
  
- Revisión de la evaluación final negativa. En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, el interesado podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente. Corresponde al residente solicitar la realización de dicha revisión, mediante escrito dirigido a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el plazo de 10 días desde que se publique la evaluación definitiva. Recibida la solicitud, la Comisión fijara la fecha de la prueba dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud, tras la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a la realización de una prueba extraordinaria, ante la Comisión, entre los 6 meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La Comisión notificara al interesado la fecha con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.
  
- Revisión de la calificación de la evaluación final positiva. Si el interesado considera que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento es el mismo que en el caso anterior, con la salvedad de que la decisión de la Comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

#### **9.-BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

Enumerar la bibliografía de interés (libros, manuales, revistas) especificando cuales de ellas dispone la Unidad/Servicio y/o la biblioteca del centro.

- CONSEJERÍA DE SALUD. JUNTA DE ANDALUCÍA. II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía: 2008 - 2012. Sevilla: Consejería de Salud, 2008.
- CONSEJERÍA DE SALUD. JUNTA DE ANDALUCÍA. Trastorno Mental Grave: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud, 2006.
- CONSEJERÍA DE SALUD. JUNTA DE ANDALUCÍA. Proceso asistencial integrado. Trastorno de la conducta alimentaria. Sevilla: Consejería de Salud, 2004.
- RIGOL CUADRA, A; UGALDE APALATEGUI, M. Enfermería de salud mental y psiquiatría. 2ª edición. Madrid: Masson. 2001.
- FORNÉS VIVES, J.. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Valoración y Cuidados 2ª Edición. Ed. Panamericana. Madrid, 2012
- FORNÉS VIVES, J; GÓMEZ SALGADO, J y alt . Evolución histórica y modelos conceptuales en Salud Mental y Psiquiatría .ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA I. Madrid : ENFO Ediciones para FUDEN , 2007
- FORNÉS VIVES, J; GÓMEZ SALGADO, J y alt . Psicopatología, diagnosis y terapéutica psiquiátrica. ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA II. Madrid : ENFO Ediciones para FUDEN, 2007
- FORNÉS VIVES, J; GÓMEZ SALGADO, J y alt Evolución de los Cuidados Enfermeros en Salud Mental .ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA III Madrid : ENFO Ediciones para FUDEN, 2008
- FORNÉS VIVES, J; GÓMEZ SALGADO, J y alt .Principales Problemas de Salud Mental e Intervención Enfermera. ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA IV. Madrid : ENFO Ediciones para FUDEN ,2008
- NOVEL MARTIN G; LLUCH CANUT, M<sup>ª</sup>T MIGUEL LÓPEZ DE VERGARA, M<sup>ª</sup> D. Enfermería psicosocial y de salud mental. 2ª edición. Madrid: Ed Masson ,2004.
- TAZÓN ANSOLA, P; ASENGUINOLAZA CHOPITEA L; GARCÍA- CAMPAYO, J. Ciencias Psicosociales. 2ª edición. Madrid: Masson, 2004LLUCH CANUT, M<sup>ª</sup>T. Enfermería Psicosocial y de Salud Mental: Marco conceptual y metodológico. Barcelona :Publicacions de la Universitat de Barcelona, 2004
- FORNÉS VIVES, J; GÓMEZ SALGADO, J y alt Factores Mediadores en la Salud Mental. Enfermería psicosocial I. ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA V Madrid : ENFO Ediciones para FUDEN , 2008
- FORNÉS VIVES, J; GÓMEZ SALGADO, J y alt Recursos y programas para la Salud Mental. Enfermería psicosocial II. ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA VI .Madrid: ENFO Ediciones para FUDEN , 2008.
- NÚÑEZ DOMÍNGUEZ, T ; LOSCERTALES ABRIL, F . El grupo y su eficacia. Técnicas al servicio de la dirección y coordinación de grupos. Barcelona: EUB SL., 1996
- CIBANAL JUAN, L.; ARCE SÁNCHEZ, M<sup>ª</sup>C; CARBALLAL BALSÀ, M<sup>ª</sup> C. España. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud (+ dvd) (2ª ed). s.a. Elsevier ,2010
- TAZON, P. Relación y comunicación. Enfermería siglo 21. editorial Difusión Avances Enfermería.2008.

- SÁNCHEZ, A.; RAMOS, E., MARSET,P. Paradigma y modelos en educación para la salud. En MAZARRASA, L. Y otros: Salud Pública y enfermería comunitaria. Biblioteca de Enfermería profesional. Vol 1. Ed. McGraw-Hill- Interamericana, 2ª reimpresión. Madrid., 2000.
- STASSEN BERGER, K. Psicología del Desarrollo .Adultez y Vejez 7ª ed. Madrid: Panamericana, 2009.
- STASSEN BERGER, K. Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia 7ª ed. Madrid: Panamericana., 2007.
- RUBIO VALLADOLID,G; MARTÍNEZ RUIZ,M .Manual de drogodependencias para enfermería. Editorial Díaz de Santos, SA, 2002.
- Ortiz de Zarate San Agustín, A; Alonso Durana, I ;Ubis González, A; Ruiz de Azúa Velasco, M.ª Á. Guías de cuidados en enfermería de Salud Mental. Adicciones Barcelona Elsevier Masson ,2011.
- LUIS RODRIGO,Mª T; NAVARRO GÓMEZ,MªV; FERNÁNDEZ FERRÍN, C De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI.3ªed.Barcelona: Elsevierr,Masson,2005.
- LUIS RODRIGO, Mª T Los diagnósticos enfermeros: Revisión crítica y guía práctica. 8ªed Barcelona: Elsevier, Masson, 2008.
- NANDA INTERNATIONAL. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y Clasificación, 2009-2011.Barcelona: Elsevier , 2010,
- BULECHEK, GLORIA M; BUTCHER, HOWARD K.; MCCLOSKEY DOCHTERMAN, JOANNE. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).5ªed.Madrid: Elsevier, Mosby, 2009.
- Moorhead, Sue; Johnson, Marion; Maas, Meridean L.; Swanson, Elizabeth. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).4ªed. Madrid: Elsevier, Mosby, 2009.
- SANTOS HEREDERO, FJ; RODRÍGUEZ ARIAS,CA; RODRÍGUEZ BALLESTERO,R. Metodología Básica de Investigación en Enfermería. Madrid: Díaz de Santos, 2004.
- BURNS, NANCY; GROVE, SUSAN K. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5a ed. Elsevier, 2012.
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (AEPNYA).Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Madrid: Panamericana,2010.

#### **DIRECCIONES DE INTERNET DE INTERES**

- CUIDEN: Base de datos que recoge títulos, autores y resúmenes de artículos de revistas en español: <http://www.doc6.es/index/index.htm>
- PubMed. Medline.Base de datos <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>
- Página para acceso a bases de datos y evidencias clínicas <http://www.easp.es/exploraevidencia/>
- Biblioteca virtual en salud. BIREME. <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>

- Bibliotheca Cochrane Plus:  
<http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>
- Servicio Andaluz De Salud SAS: [www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)
- Portal de acceso a las publicaciones de la Junta de Andalucía  
<http://www.sas.junta-andalucia.es/publicaciones/default.asp>
- Portal de acceso a los Procesos asistenciales de la Junta de Andalucía  
[www.juntadeandalucia.es/salud/csalud/procesos\\_asistenciales\\_int...](http://www.juntadeandalucia.es/salud/csalud/procesos_asistenciales_int...)
- Portal de psiquiatría para profesionales de Salud mental. Necesaria suscripción gratuita: <http://psiquiatria.com/>
- Plan Nacional sobre Drogas: <http://www.mir.es/pnd/>
- Federación Mundial para la Salud Mental. :<http://www.wfmh.com>
- Sociedad científica Española de Estudios sobre el alcoholismo y otras toxicomanías: <http://www.socidrogalcohol.org>
- Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental ANESM. [www.anesm.net/](http://www.anesm.net/)
- Portal de acceso a una biblioteca de escalas muy útiles para la enfermería agrupadas por patrones funcionales.
- [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosA cc.asp?pagina=pr\\_desa\\_Innovacion5#PT10](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosA cc.asp?pagina=pr_desa_Innovacion5#PT10)
- Comunica Salud Mental. es un espacio cuyo objetivo es facilitar la comunicación, el intercambio de información y documentación entre profesionales y gestionar la formación del Programa de Salud Mental, se accede desde: [e-atención al profesional en la web del SAS](#)

## 10.-PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Es necesario adaptar la guía o itinerario tipo del residente a un plan individualizado de formación donde se especifiquen las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, plan transversal común (PCCEIR) y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes y ser revisado en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a la Comisión de Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla.

Es la adaptación de la guía o itinerario tipo del residente, a un plan individualizado de formación, donde se especifican las actividades formativas que debe realizar cada residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se elabora anualmente con la incorporación de los residentes y se revisa en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual.





### **11.-MEJORA DE LA CALIDAD DE LA GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO**

Con carácter anual tras las evaluaciones de los residentes, la Unidad realizará un informe de la calidad e idoneidad de la GIFT y lo presentará a la Comisión de Docencia su mantenimiento o propuesta de mejora.

### **12.-CUSTODIA DE LA GUIA ITINERARIO FORMATIVA TIPO**

Copias de la GIFT se custodiarán en la Unidad Docente y en la Comisión de Docencia del Área.

La GIFT estará publicada en el apartado de Docencia de la página WEB del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada.



### PLAN INDIVIDUAL DE FORMACION DEL/LA RESIDENTE

**Residente:**

**Promoción:**

**Tutor:**

PERIODO	Unidad/Servicio / Actividad formativa	Objetivos de Aprendizaje	Colaborador Docente	Evaluación	Entrevistas Tutor- Residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					