The page features a decorative graphic consisting of three blue circles of varying sizes and two thin blue lines. One large circle is at the top center, a smaller one is below it to the right, and a very large one is at the bottom right. Two thin lines cross the page diagonally, one from the top left to the middle right, and another from the top right to the bottom left.

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental

Documento que recoge la planificación de las actividades formativas teórico-prácticas que debe realizar el especialista en formación en cada uno de los períodos formativos a lo largo de su residencia.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad un 25% de la población mundial presentará en algún momento de su vida una enfermedad mental. Según la previsión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe de 2001, los problemas mentales, neurológicos o del comportamiento evolucionarán hasta llegar a ser la principal causa de años perdidos debido a discapacidad, siendo los más numerosos los trastornos mentales.

Es por ello que en la Conferencia Ministerial Europea de la OMS sobre Salud Mental celebrada en Helsinki en 2005 se establece un plan de acción europeo a desarrollar en los próximos cinco años para lograr la mejora de la salud mental de la población. Esto sentó las bases para que los distintos gobiernos estatales y autonómicos adoptaran medidas encaminadas a tal fin.

En España, una de las cuestiones que afectan a los grandes principios y retos de nuestro sistema sanitario y a la que el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud pretende dar respuesta, es al fomento de la excelencia clínica asegurando una atención sanitaria más personalizada, más centrada en las necesidades particulares del paciente y usuario, desarrollando estrategias, entre ellas, la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud¹, se basa en la filosofía y contenidos de la Declaración de Helsinki en Salud Mental, adopta un enfoque integrador que combina la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes, la coordinación inter e intrainstitucional, así como medidas que fomenten la inserción laboral y social de las personas que padecen estos trastornos.

En 1984 se inicia en Andalucía el proceso de Reforma Psiquiátrica con el propósito de sustituir el sistema de institucionalización manicomial por un modelo comunitario compuesto por una red integrada de servicios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

Aunque existen diferencias conceptuales y organizativas en los distintos sistemas, desde un modelo de Atención Comunitario son mayoritarios los siguientes acuerdos: un enfoque de compromiso en la rehabilitación, una red de dispositivos (que incluye tanto sanitarios como sociales), y equipos multidisciplinares, que aseguran una óptica de abordaje integral de la enfermedad mental.

Además dicho modelo debe acentuar un planteamiento general de la salud pública, que enfatice criterios epidemiológicos y de prioridades en la atención, favorezca la accesibilidad a servicios adecuados y eficaces, asegure la protección de derechos fundamentales de los pacientes, incida en la atención a grupos más vulnerables, y promueva la reducción de los factores de riesgo.

En los últimos años, desde el SSPA viene planteándose el incremento y diversificación de los recursos, la coordinación eficaz y la colaboración con el nivel de Atención

¹ Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 11 de diciembre de 2006, en la que a partir de los datos epidemiológicos sobre la salud mental en España, se establecieron, los objetivos, las recomendaciones y el sistema de evaluación para dicha Estrategia

Primaria y Sectores no sanitarios, el abordaje de patologías emergentes, la atención preferente a colectivos de riesgo, o el desarrollo de distintos programas en el seno de los Procesos Asistenciales Integrados: Ansiedad, Depresión y somatizaciones (ADS), Trastorno Mental Grave (TMG) y Trastorno de la conducta alimentaria (TCA).

En Andalucía, a los recursos del sistema sanitario, tanto los referidos a la asistencia y a los cuidados de salud general, como los especializados en salud mental, se unen los recursos de apoyo social. Por un lado, las prestaciones sociales generales y, por otro, las puestas en marcha desde los distintos programas de apoyo social de la Fundación Andaluza para la Integración social de las personas con enfermedad mental (FAISEM): alojamiento y programas de apoyo social específico (siempre desde un irrenunciable enfoque integrador), programas laborales, actividades de ocio y empleo del tiempo libre y, por último, la disponibilidad de mecanismos tutelares, con los necesarios controles y restricciones, que permitan la protección de los derechos individuales.

La puesta en marcha de nuevos recursos asistenciales y la mejora y redefinición de los existentes son algunas de las líneas iniciadas en el I Plan Andaluz de Salud Mental (PISMA 2003-2007) y continuadas en el II Plan Andaluz de Salud Mental (2008-2012). Junto al incremento de recursos profesionales, contempla la puesta en marcha de nuevos dispositivos asistenciales, así como el aumento de plazas casa-hogar y viviendas de FAISEM, con el objetivo de dar respuesta a las demandas sociales realizadas desde las asociaciones de pacientes para ofrecer una atención integral a los enfermos sin alterar su entorno familiar.

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 calidad de la asistencia, apoyada en la Gestión por Procesos, la Medicina Basada en la Evidencia y la autonomía de 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 se establecen las siguientes:

- 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.
- Los dispositivos de Salud Mental se organizarán como unidades de gestión clínica en torno a áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitarias.
- Creación de las figuras de director de unidad, coordinador de cuidados de enfermería y coordinadores de dispositivos asistenciales.

- Identifica las categorías profesionales que integrarán los dispositivos.

Por otra parte, en el mismo decreto se recogen los objetivos generales de la atención a la Salud Mental en el 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 a la Salud Mental 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 Programa de Salud Mental, dependiente de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS), ya desde el PISMA 2003-2007, viene potenciando la oferta formativa multiprofesional en el marco de la gestión del conocimiento en salud mental, asegurando el acceso de los profesionales a los nuevos conocimientos y orientando su formación hacia los objetivos estratégicos del SSPA en pro de la mejora continua de la calidad. En este sentido, el carácter multiprofesional de los dispositivos de la red de Salud Mental de Andalucía supone un valor añadido a los conocimientos de cada especialidad, desarrollando un conocimiento integrado y orientado al trabajo en equipo.

El servicio de Salud Mental del Hospital Universitario de Puerto Real (HU Puerto Real) se conforma como Unidad de Gestión Clínica (UGC SM) en 2004 siguiendo las directrices del modelo de organización propuesto por la Consejería de Salud en el III Plan de Calidad, integrando todas las Unidades asistenciales dependientes del Hospital Universitario de Puerto Real y asumido por el 98% de los profesionales

Nuestra misión es la atención de pacientes infanto-juveniles y adultos 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, judiciales teniendo en cuenta aspectos preventivos, de promoción de la salud y rehabilitadores. Pretendemos ofrecer una asistencia especializada a todos los pacientes de nuestra área de actuación, así como a todos los que libremente nos elijan con calidad de excelencia y siempre centrado en el usuario, con capacidad de resolución en la atención y eficiencia en la utilización de recursos.

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, define las Unidades docentes multiprofesionales (UDM) como aquellas que requiriendo para su acceso distinta

titulación universitaria inciden en campos asistenciales afines, aplicándose dicho criterio a las unidades de carácter multiprofesional de Salud Mental.

La UDM debe cumplir los requisitos de acreditación comunes y los específicos de las especialidades que la formen, en nuestro caso, las especialidades de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental, teniendo cada especialidad sus tutores encargados de la planificación y ejecución del programa formativo.

Desde la UGC de Salud Mental del Hospital Universitario de Puerto Real nos proponemos configurar una UDM de Salud Mental apoyada en redes asistenciales, constituida por el conjunto de recursos personales y materiales del conjunto de Unidades que conforman nuestra UGC, donde la docencia se imparte en el seno de equipos multiprofesionales con una visión holística de la enfermedad mental y una prestación definida desde dos pilares fundamentales:

1. La gestión por procesos asistenciales integrados. Supone un modelo de cooperación internivel (atención primaria, salud mental, red sociosanitaria,...) que garantiza la continuidad de la atención y de cuidados, utilizando los recursos del sistema con eficiencia y evitando la biologización y psiquiatrización del sufrimiento mental. De esta manera, se pretende garantizar la autonomía y satisfacción de las personas que padecen una enfermedad mental, sus familias y los profesionales implicados en su atención.
2. La gestión clínica. Herramienta de innovación organizativa y de toma de decisiones encaminada a mejorar la eficiencia, efectividad y eficacia en la prestación de servicios basada en los principios de buena práctica en base a la mejor evidencia científica disponible.

Asimismo, la UDM de Salud Mental debe apoyarse en cuatro niveles de coordinación que dan sentido a una concepción integral e integrada a la atención en salud mental:

- Trabajo Multiprofesional en Equipo, de modo que los distintos profesionales de cada dispositivo asistencial abordan las demandas de atención desde un modelo integral bio-psico-social.
- Trabajo en red entre las distintas Unidades Asistenciales de la UGC de Salud Mental (Unidades de Salud Mental Comunitarias, Unidad de Hospitalización de Salud Mental, Comunidad Terapéutica de Salud Mental, Unidad de Rehabilitación de Salud Mental y Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil), asegurando desde el subsistema especializado una atención integrada en las distintas fases de cada proceso psicopatológico.
- Trabajo con el nivel de Atención Primaria y con el resto de Servicios Especializados del Hospital Universitario Puerto Real, de modo que se garantiza la continuidad asistencial y de cuidados desde la entrada hasta la salida de cada proceso asistencial.
- Trabajo con otros sectores no sanitarios, fundamentalmente con FAISEM, Educación, Justicia y Servicios Sociales. Y se continuará la línea de estrecha colaboración con asociaciones de pacientes y familiares.

2. PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL²

El inevitable desarrollo científico-técnico de las ciencias en general, y de las de la salud en particular, hace que la especialización en cualquiera de las áreas de conocimiento sea una necesidad, a la que los poderes públicos deben dar respuesta regulando su puesta en funcionamiento y actualización.

Con respecto a la especialización de la Enfermería en Salud Mental podemos remontarnos al 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. A pesar de este avance, para la regulación de forma reglada de las especialidades en enfermería, hubo que esperar a la publicación del Decreto de cuatro de diciembre de 1953 («BOE» de 29 de diciembre), por el que se unificaron las enseñanzas de las denominadas profesiones auxiliares a la médica en una sola, dando con ello cumplimiento a lo establecido en la Ley de Sanidad de mil novecientos cuarenta y cuatro.

Así se creó la figura del Ayudante Técnico Sanitario que agrupaba a los practicantes, a las enfermeras y a las matronas. El desarrollo del artículo 6 del mencionado Real Decreto de 1953 antes mencionado, permitió que en el año 1957 se creara la primera especialidad de enfermería (Matrona), y que en el año 1970, con el Decreto 3193/1970, de 22 de octubre, se creara la especialidad de «Psiquiatría», regulando diversos aspectos de la formación y previendo incluso la necesidad del diploma de especialista en Psiquiatría para acceder a puestos de trabajo de dicha especialidad.

Por tanto, la formación especializada de los profesionales de enfermería en el ámbito de la salud mental tiene ya una larga trayectoria, iniciada tal y como acabamos de describir, en los años setenta, en los que estaba vinculada a la formación básica de Ayudante Técnico Sanitario y cuyo periodo de formación tenía una duración de dos cursos académicos con un programa de formación teórica y unas prácticas asistenciales.

Desde 1998 en que se convocaron 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 periodo formativo de un año de duración a la titulación universitaria de Diplomado de Enfermería (hoy graduado en Enfermería) y a un modelo de formación por el sistema de residencia, común a los programas de especialización de 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 dichas especialidades.

² Publicado en BOE de 24 de mayo de 2011 por el ministerio de sanidad, política social e igualdad a través de la Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo.

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

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

Esta situación ha generado cambios y nuevas demandas de cuidados en el contexto de la atención, en el que asimismo influyen otros factores entre los que cabe destacar:

a) Los rápidos cambios socioeconómicos, políticos y medioambientales, tales como, el aumento de las migraciones humanas, la superpoblación urbana y el abandono de las zonas rurales o los niveles elevados de estrés ambiental, laboral y personal que han determinado, entre otras consecuencias, el incremento de enfermedades psicosomáticas, de trastornos emocionales, de conducta y diferentes tipos de adicciones.

b) La proliferación de nuevos tipos de familias (monoparentales, segundas y/o dobles familias, etc.) y el envejecimiento de la población con el consecuente aumento de la dependencia debido al aislamiento, la soledad, las incapacidades o las enfermedades crónicas.

c) La aparición de nuevos grupos de riesgo, con nuevas formas de enfermar y de morir, que modifican el patrón epidemiológico en el campo de la salud mental y determinan nuevas pautas de conducta y sistemas de valores y estilos de vida diferentes, que requieren el despliegue de una serie de habilidades y mecanismos de integración del individuo para adaptarse a esa nueva situación y a nuevas formas de vida.

Otros elementos determinantes de las nuevas expectativas que surgen 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. Por otra parte, la actual orientación de la atención hacía un enfoque comunitario, basado en la provisión de recursos a la persona en su grupo de pertenencia, así como la diversificación de unidades de trabajo, supone para las enfermeras una constante evolución en el concepto y significación de los 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 los últimos doce años se ha venido desarrollando una especialidad de enfermería de Salud Mental acotada a un año, que se considera tiempo insuficiente para alcanzar todos los retos de formación y capacitación que la enfermera especialista precisa para hacer frente a las demandas que se derivan de las circunstancias socio-político-sanitarias y culturales ya descritas.

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

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

En el presente programa, el término «enfermera» (de la misma manera que lo utiliza el Consejo Internacional de Enfermeras –CIE–) incluye a todas las personas, mujeres y hombres, que están en posesión del título de Diplomado/a o Graduado de Enfermería que habilitan en nuestro país para el ejercicio de la profesión, utilizando el género femenino para referirse a estas/os profesionales. De igual forma, cuando en este programa se utiliza el término «residente» se refiere a todas las enfermeras/os que están realizando la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.

2.1 Rol del enfermero especialista en Salud Mental. Ámbito de actuación.

La Organización Mundial de la Salud, en colaboración con el gobierno de Dinamarca, convocó una conferencia técnica sobre la función de la enfermera en la práctica de salud mental, que se reunió en Copenhague del 15 al 24 de Noviembre de 1961. Las 12 participantes, procedentes de diversos países de Europa, eran especialistas en enfermería psiquiátrica, enfermería de salud pública, psiquiatría, antroposociología, psicología y estadística.

El objetivo de la conferencia era examinar la asistencia de enfermería que puede prestarse a los enfermos aquejados de cualquier tipo de trastorno mental, en relación con las actitudes sociales y culturales, las prácticas psiquiátricas modernas, las responsabilidades crecientes de la enfermera, la enseñanza de la enfermería y las investigaciones en materia de enfermería. Se prestó atención preferente, sin embargo, a la función enfermera y a la necesidad de llevar a cabo investigaciones para definir dicha función con mayor claridad.

Se debe tener en cuenta que un enfermero especializado, posee capacitaciones complementarias a las de un enfermero responsable de cuidados generales con arreglo a la Directiva 77/452/CEE y está habilitado para ejercer como especialista que posee conocimientos avanzados en un ámbito determinado de los cuidados de enfermería. En la práctica totalidad de los Estados miembros de la Unión Europea, la especialización se exige para trabajar en determinados ámbitos de la enfermería hospitalaria y atención primaria.

La aportación profesional específica de la enfermera de Salud Mental, viene 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 la potencialidad de éstos para incidir en la capacidad de integración socialmente aceptable de los individuos. Para ello presta cuidados utilizando la relación interpersonal como instrumento terapéutico básico.

La enfermera como parte integrante de la red de servicios de Salud Mental ha de poseer una especialización en dicho campo. Ha de intervenir sobre las necesidades de cuidados bio-psicosociales, suministrando tratamientos enfermeros específicos para la salud mental y garantizando la cobertura de necesidades que contribuye a la calidad de vida de los usuarios de los servicios, a través del diseño y la programación de las actuaciones del equipo de enfermería dentro del equipo asistencial. Estos tratamientos estarán enfocados desde las distintas funciones de enfermería actualmente reconocidas de la enfermería profesional: asistencial, docente, investigadora y administradora. Su ámbito de intervención se sitúa en cada uno de los dispositivos de atención a la salud mental, sean éstos intrahospitalarios y/o comunitarios, independientemente del nivel asistencial que ocupen.

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

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el «Boletín Oficial del Estado» para general conocimiento.

El presente programa constituye un paso importante en el modelo de desarrollo de la profesión de enfermería diseñado por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, y en el Real Decreto 450/2005, de 22 de Abril, antes citado. La implantación de este programa ha de ser progresiva y llevarse a cabo teniendo en cuenta los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos contenidos en el artículo 4.7.e) de dicha ley, así como las pautas contenidas en la disposición adicional tercera de dicho decreto, las características propias de cada sistema de salud así como las competencias correspondientes de cada comunidad autónoma en materia de planificación, organización y gestión de recursos humanos.

2.2 Perfil profesional de la enfermera especialista en salud mental.

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

En este sentido, el trabajo de la enfermera especialista de salud mental se conjuga entre dos ámbitos del conocimiento: el ámbito científico de las ciencias de la salud y el ámbito humanista de las ciencias sociales. Es desde esta doble perspectiva que se prepara y se capacita a la enfermera especialista para el desarrollo de una atención integral y holística de la persona y su entorno. Al finalizar su periodo de formación, la enfermera especialista en salud mental ha de ser competente para desarrollar su función en los ámbitos asistencial, docente, de gestión y de investigación.

De este modo, la enfermera especialista en salud mental, al finalizar su formación estará capacitada para:

A. 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, a lo 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 al equipo de salud mental planes de cuidados específicos.
- Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería.
- Elaborar, planificar y evaluar guías clínicas de cuidados de enfermería de salud mental basadas en las evidencias científicas y participar en la creación de guías clínicas de salud mental con otros profesionales.
- Manejar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental, de acuerdo con la legislación vigente.
- 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 ofertan cualquiera que sea el dispositivo y nivel de atención a la salud mental en el que se encuentre, supervisando las intervenciones de otros profesionales y el ajuste de las mismas a la planificación de cuidados especializados de salud mental establecidos para cada paciente y/o situación.
- Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados (por ejemplo en trastornos mentales graves), manejando la estrategia que haya sido consensuada por el equipo de salud mental.
- Asesorar, en calidad de experta, a profesionales de enfermería, otros profesionales

B. 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.

C. Competencias investigadoras:

- Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud, impulsar líneas de investigación y divulgar la evidencia.
- Liderar y/o participar como miembro del equipo investigador en proyectos de investigación multidisciplinares.

D. 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.

2.3 Características y estructura general del programa.

A. Régimen jurídico de la formación.

El sistema de formación sanitaria especializada en España ha configurado los cuidados en salud mental como una especialidad de Enfermería y, tal como, aparece relacionada con el Decreto 450/2005, de 22 de Abril, sobre especialidades de enfermería y en el anexo del Real Decreto 183/2008, de 8 de Febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación especializada.

A este respecto, y tal como se establece en el artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias: *“la formación especializada en Ciencias de la Salud, es una formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma”*.

Para obtener el título de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, las enfermeras residentes cumplirán el programa formativo en las Unidades Docentes de Salud Mental

multiprofesionales, acreditadas para la formación de especialistas en enfermería de salud mental que cumplan los requisitos generales de acreditación aprobados al efecto, durante un período de dos años a tiempo completo.

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

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

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

El sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en aprender haciendo. Se pretende que el enfermero residente adquiera de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional para ejercer la especialidad de modo eficiente. Aunque la adquisición de conocimientos clínicos constituya el eje fundamental de programa, la adquisición de conocimientos teóricos juega también un papel primordial.

B. Metodología docente

Consideramos que la función tutorial ha de ser colectiva, es decir, que todos los profesionales de la Unidad Docente Multiprofesional deben tener el espíritu de tutelar, ayudar y colaborar con el residente. Sin embargo debemos, evidentemente, diferenciar a unas personas para que se responsabilicen más directamente de esta función de tutoría. El grado de vinculación de cada una de ellas variará a medida que avance el proceso formativo.

La enfermera residente (ER) de enfermería de salud mental contará con la figura del tutor, que deberá ser un enfermero especialista en salud mental. Se utilizarán técnicas de enseñanza/aprendizaje, tanto presenciales como semi-presenciales, con una metodología docente que confiera prioridad al aprendizaje autónomo tutorizado y a la utilización de métodos creativos de aprendizaje, que aseguren la ponderación y la coordinación con la formación clínica, a través de un aprendizaje experiencial y reflexivo basado en la práctica asistencial, en la evidencia científica contrastada tanto a nivel conceptual como a nivel empírico y en los principios de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.

Para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, actitudes y habilidades se realizarán, entre otras actividades, las siguientes: sesiones expositivas, lecturas y/o videos con discusión, búsquedas bibliográficas, trabajo de grupo, talleres, seminarios, resolución de casos, elaboración de proyectos, experiencias dramatizadas, experiencias simuladas, formación clínica in situ, sesiones clínicas, portafolio, elaboración de fichas, diarios de campo y/o participación en eventos científicos relacionados con la especialidad.

C. Evaluación.

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

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

El tutor es el primer responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente y tiene la misión de planificar y colaborar activamente en la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes del mismo, con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad. Para ello el tutor deberá mantener con la residente un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Así mismo, deberá realizar entrevistas periódicas con otros profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado del aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa de las rotaciones realizadas.

Por todo ello, y con el fin de que tanto el tutor como el propio residente cuenten con evidencias del proceso de autoaprendizaje que puedan servir para la evaluación, la residente a lo largo de todo el programa formativo, deberá hacer constar en el libro del residente las actividades realizadas, previstas en el programa; así como la progresión en el autoaprendizaje, el desarrollo de las competencias, y la asunción progresiva de responsabilidades que como futura enfermera especialista en salud mental, vaya alcanzando

Un aspecto importante de la formación de la residente es el diseño de un proyecto de investigación, que deberá estar realizado, de forma rigurosa, antes de finalizar su periodo formativo siendo evaluado específicamente en el último año del mismo por el correspondiente Comité.

2.4 Cronograma formativo.

El programa formativo de la especialidad de Enfermería en Salud Mental aparece definido en la orden SPI/1356/2011, de 11 de Mayo. El esquema general relativo a los contenidos de éste se distribuye en los siguientes apartados:

2.4.1 Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud a desarrollar durante los dos años de residencia: PortalEIR es la plataforma web de referencia para la formación, comunicación y colaboración entre especialistas internos residentes de toda Andalucía y todos los profesionales implicados en la

formación especializada. A través de esta plataforma se desarrollan los contenidos teóricos siguientes:

A. Metodología de la investigación y docencia:

a. Competencias:

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

b. Contenidos:

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

B. Bioética:

a. Competencias:

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

b. Contenidos:

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

C. Organización y legislación sanitaria:

a. Competencias:

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

b. Contenido:

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

D. Gestión clínica:

a. Competencias:

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

b. Contenidos:

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

- Cartera de servicios del Servicio Nacional de Salud y de las Comunidades Autónomas.

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

A. Bases psicosociales de los cuidados de enfermería en salud mental.

a) Competencias:

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

b) Contenidos:

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

B. Enfermería psicosocial.

a) Competencias:

- Capacidad para desarrollar intervenciones de promoción de la salud mental que contribuyan a mantener y/o aumentar el bienestar subjetivo, el crecimiento personal y el aprendizaje de un estilo de vida mentalmente saludable.
- Capacidad para profundizar en un nivel de autoconocimiento que le permita desarrollar y potenciar actitudes terapéuticas.
- Capacidad para manejar las relaciones interpersonales actuando como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presenten.
- Capacidad para establecer relaciones terapéuticas que ayuden a las personas en su proceso de crecimiento personal, en su adaptación al medio y en el aprendizaje de comportamientos que mejoren su autonomía.

- Capacidad para detectar las necesidades que presenta el grupo familiar interviniendo adecuadamente con el fin de optimizar sus posibilidades como grupo de apoyo.
- Capacidad para desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental, adecuados a las distintas situaciones de cambio y/o crisis en que se encuentra la persona, familia o grupo.
- Capacidad para reconocer que el producto final de la atención a los pacientes es el resultado de las interacciones de éstos con los miembros del equipo interdisciplinar y de las que se producen entre los propios integrantes del equipo de salud mental.

b) Contenidos:

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

A. Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.

a) Competencias:

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

b) Contenidos:

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

B. Evidencias y avances en los cuidados de Enfermería de salud mental.

a) Competencias:

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

b) Contenidos:

- Evolución histórica de los cuidados de enfermería de salud mental y psiquiátrica.
- Teorías y modelos de enfermería en salud mental.
- Proceso de Atención de Enfermería de salud mental.
- Nosografías y sistemas de clasificación enfermeras (NANDA, NIC, NOC, CIPE) aplicadas en la enfermería de salud mental.
- Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a los cuidados de la salud mental de personas, familias y comunidades.
- Programas de educación para la salud mental: metodología, aplicaciones y sistemas de evaluación de resultados.
- Enlace e interconsulta en enfermería de salud mental.

2.4.3 Guía/itinerario formativo tipo propuesto por la comisión nacional.

- A. Actividades mínimas a realizar.
- B. Recorrido formativo por los distintos dispositivos de la Unidad.

3. La unidad de gestión clínica (UGC) de Salud Mental del Hospital Universitario de Puerto Real.

Desde la conformación de los servicios de Salud Mental en áreas según el decreto 388/88 de 20 de diciembre, de ordenación de los Servicios de Atención a la Salud Mental, sólo existía un Área de Salud Mental, correspondientes a las áreas hospitalarias de los hospitales Puerta del Mar y Puerto Real recayendo la dirección de esta área en el Hospital Universitario de Puerto Real (HU Puerto Real) desde 1992. A raíz de la entrada en vigor del nuevo decreto de ordenación administrativa y funcional de los Servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud (Decreto 77/2008 de 4 de Marzo) se subdividen en dos UGC independientes aunque desde 2004 venía produciéndose una separación funcional al introducirse la gestión clínica en el Servicio Andaluz de Salud.

La primera unidad funcional fue la USMC Bahía, inaugurada en 1987, y le siguieron UHSM en 1989 (estuvo ubicada en el Hospital de Mora hasta 1990), USMC Vejer en 1990, URSM en 1991, CTSM en 1994, USMC Chiclana en 2000 y USMI-J en 2003.

El servicio de Salud Mental del HU Puerto Real se constituye en Unidad de Gestión Clínica en 2004, siguiendo las directrices del modelo de organización propuesto por la Consejería de Salud en el III Plan de Calidad, integrando todas las unidades asistenciales dependientes del HU Puerto Real. La existencia de una unidad de GESTIÓN CLÍNICA de área hospitalaria que coordine los diferentes dispositivos de salud mental que se han implementado fruto de una reforma psiquiátrica necesaria, es fundamental para garantizar la continuidad de cuidados- sobre todo en el Trastorno Mental Grave (TMG)- entre las USMC, la Unidad de Hospitalización, de rehabilitación (URA y CT) e infanto-juveniles, así como con otros niveles de atención (AP).

La conformación en UGC ha supuesto una mejora cualitativa para el servicio de Salud Mental. El actual mapa de recursos de la UGC de Salud Mental del HU Puerto Real queda configurado como aparece en la figura:

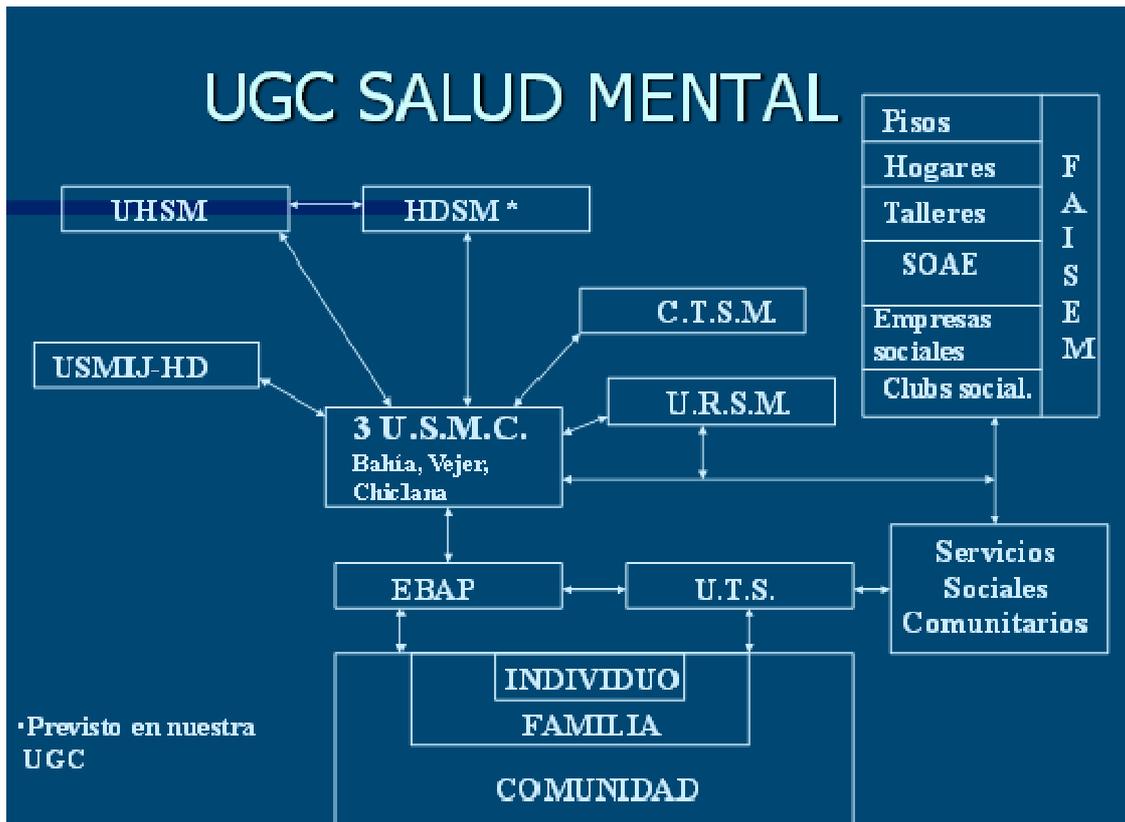


Figura 1: Red asistencial de la UGC de Salud Mental Hospital Universitario Puerto Real.

El modelo de Gestión Clínica constituye un proceso de rediseño organizativo que incorpora a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica. Supone dar a las unidades asistenciales la capacidad e instrumentos para planificar y gestionar sus actividades y, por tanto, promover su responsabilidad junto con su autonomía. Es una nueva concepción para el desarrollo de la actividad asistencial cuyo elemento nuclear pasa a ser el Proceso Asistencial (conjunto de elementos clínicos y organizativos que se encadenan de manera secuencial y coherente para satisfacer las necesidades sanitarias del usuario). Este concepto, que trasciende el de coordinación interniveles, intenta profundizar en el significado de la “continuidad asistencial” y exige a los centros sanitarios ordenar actuaciones que son realizadas en espacios distintos, por profesionales diferentes y en tiempos dispares, abordando la prestación de servicios de forma “horizontal”, implicando a los distintos niveles asistenciales y profesionales que participan en el mismo.

La Gestión Clínica, tal como se define en el Plan Estratégico del SAS, surge como un concepto capaz de dar respuestas, por su aplicación en la práctica cotidiana, a la dimensión social de la calidad, adecuando la toma de decisiones para la consecución de resultados satisfactorios para los usuarios.

El Tutor de residentes de enfermería especialista en salud mental como figura referente de la formación postgrado no debe estar al margen de los cambios organizativos del Servicio, debiendo ubicarse por tanto, en el contexto de los objetivos y modelos de

VEJER	2.878	12.876	9.998		
ALCALA GAZULES	1.381	5.592	4.211		
BARBATE	5.172	22.977	17.805		
CONIL FRA	4.790	21.331	16.541		
MEDINA-SIDONIA	2.683	11.741	9.058		
PATERNA RIVERA	1.435	5.680	4.245	TOTAL INFANTIL P.REAL	70.256
BENALUP	1.804	7.183	5.379	U.G.C. DE PUERTO REAL	224.885
				TOTAL AREA	517.656

Además la Unidad de Hospitalización, la Unidad de Rehabilitación, la Comunidad Terapéutica y la hospitalización infanto-juvenil (parcial y completa) asumen la población correspondiente a la UGC de Salud Mental del Hospital Universitario de Puerta del Mar (Cádiz y San Fernando: 222.510 habitantes). Por último la CTSM asume también la población correspondiente a USMC Algeciras del Hospital Punta Europa (140.683 habitantes).

La UGC SM del HU Puerto Real está conformada por 131 profesionales correspondientes a diferentes categorías profesionales: enfermeras, auxiliares de enfermería, terapeutas ocupacionales, monitores ocupacionales, trabajadores sociales, FEAs (psiquiatría y psicología clínica), auxiliares administrativos y celadores distribuidos en las siguientes Unidades Asistenciales:

- Unidad de salud mental comunitaria (USMC) Bahía.
- USMC Vejer.
- USMC Chiclana.
- Unidad de Hospitalización Salud Mental (UHSM).
- Comunidad Terapéutica de Salud Mental (CTSM).
- Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM).
- Unidad de salud mental infanto-juvenil (USMI-J).



3.2 Descripción de los dispositivos asistenciales.

Unidad de Hospitalización de Salud Mental:

Son dispositivos de atención continuada en régimen de hospitalización total para pacientes con trastorno mental grave en fase aguda, que se benefician de una estancia breve (15-20 días) orientada hacia la continuidad de cuidados en la comunidad. Se sitúan siempre en Hospitales Generales y cuentan con un número de camas entre 15 y 30 (30 en nuestro caso). El hospital donde se ubican cuenta con un servicio de atención de urgencias psiquiátricas dentro de su Servicio de Atención General de Urgencias.

Nuestra Unidad atiende a la población del área hospitalaria de Puerto Real y Puerta del Mar (Cádiz y San Fernando). Además atiende a pacientes de otros áreas de salud mental de la provincia o de fuera de la misma que lo soliciten, según los acuerdos de libre elección de médico especialista y centro sanitario.

Unidad de Salud Mental Comunitaria Bahía, Vejer y Chiclana:

Son centros de apoyo a la Atención Primaria y constituyen la puerta de entrada a la red de salud mental especializada. Atiende los problemas de salud mental de la población (de todas las edades) derivados desde Atención Primaria, y coordinan las actuaciones del resto de dispositivos específicos, constituyendo el eje del Servicio de Salud Mental. Desarrollan programas comunitarios que integran actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales y de rehabilitación y reinserción social en coordinación con servicios sanitarios y no sanitarios. Están formados por un equipo multiprofesional.

Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil:

Unidades específicas de apoyo a las USMC y de atención ambulatoria y hospitalaria, total y/o parcial, que atienden a los problemas de salud mental más graves de niños y adolescentes hasta los 18 años que supera las posibilidades terapéuticas o de intervención de las USMC. Tiene una triple función: apoyo a la atención infantil de las USMC, atención clínica directa y desarrollo de programas de enlace y apoyo a otros dispositivos sanitarios, educativos y sociales.

Unidad de Rehabilitación de Salud Mental:

Son unidades donde se realizan actividades de rehabilitación de pacientes mentales graves, en régimen ambulatorio y de atención continuada. El paciente puede pasar desde varias horas al día hasta varios días a la semana. Se realizan actividades rehabilitadoras y ocupacionales. La URSM se encuentra ubicada en la localidad del Puerto de Santa María y atiende a población de toda la provincia.

Comunidad Terapéutica de Salud Mental:

Unidad que presta asistencia a pacientes psiquiátricos graves que necesitan cuidados y tratamiento de forma activa y prolongada en régimen de hospitalización parcial o total, 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. Cuenta con una dotación de 20 camas para hospitalización completa y 20 plazas para hospitalización parcial. Abarca las áreas hospitalarias de Puerto Real, Puerta del Mar y Punta Europa (Algeciras).

3.3 Descripción de los recursos no asistenciales.

Los necesarios recursos de apoyo social deben contemplar el acceso a las prestaciones sociales habituales de los distintos sistemas de servicios públicos (servicios sociales generales, sistema educativo, mecanismos de protección social, política de empleo...).

Además 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 la Consejería de Salud, Asuntos Sociales, Economía y Hacienda, en la que participan minoritariamente, otras entidades públicas y asociaciones. Estos recursos constituyen:

- Una red de alojamientos y programas de apoyo social específico, 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 tiempo libre.

- Mecanismos tutelares, con los necesarios controles y restricciones, que permitan la protección de los derechos individuales.

Estos programas de apoyo social constituyen 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 trastorno mental grave, a través de la cobertura de un conjunto de necesidades sociales básicas como la vivienda, manutención y cuidados personales, actividad y empleo, relaciones sociales, apoyo personal y tutela.

En El Puerto de Santa M^a:

- Una casa-hogar (Federico Rubio).
- Tres viviendas supervisadas 24 horas (Constitución I, El Carmen, Andalucía la Real).
- Tres pisos baja supervisión.
- Un taller ocupacional (Santa Eulalia).
- Un club social.

En Chiclana:

- Un club social.
- Dos pisos de baja supervisión.

En Vejer:

- Un taller ocupacional

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 abarca las áreas de planificación, coordinación, continuidad asistencial y formación.

3.4 Antecedentes de la formación de las especialidades de psiquiatría y psicología clínica en el Hospital Universitario de Puerto Real.

La andadura docente en formación especializada en psiquiatría se inicia en el HU de Puerto Real con la acreditación de una plaza/año MIR. Posteriormente se acredita una nueva plaza/año MIR.

La acreditación de la formación especializada en Psicología Clínica (PIR) se inicia en 2009 con la acreditación de una plaza/año.

En 2012 el Hospital consigue la acreditación como Unidad Docente Multiprofesional (UDM) consiguiendo a su vez la acreditación de la formación especializada de Enfermería de Salud Mental con dos plazas/año.

La UGC de Salud Mental cuenta con un programa de acogida y de formación para la docencia MIR Y PIR que será extensible a la formación de enfermeros especialistas y para la formación pregrado de enfermería y medicina.

Para los dos programas de especialidad la UGC tiene nombrados a tres responsables de formación (dos tutores MIR y un tutor PIR). De este modo, surge la oportunidad en nuestra UGC de solicitar una plaza de Tutor de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental que permita poder dar respuesta a nuestros enfermeros residentes acorde con las exigencias del Programa Nacional de la Especialidad, de la UGC y de la Comisión de Docencia del Hospital.

4. El programa de la especialidad de Enfermería de Salud Mental en la UDM del HU de Puerto Real.

La formación del ER especialista en Salud Mental en la UDM del Hospital Universitario de Puerto Real se sustenta en dos pilares fundamentales:

- Formación práctica: a desarrollar a través del sistema de rotaciones establecidos.
- Formación teórica: Desarrollada a través de:
 - Seminarios específicos de formación semanal.
 - Seminarios de formación común junto con MIR y PIR.
 - Seminarios de formación general transversal a través de la web plataforma PortalEIR.

Además esto se completa con las *sesiones de formación de áreas, sesiones clínicas de residentes* así como con aquellas actividades de formación continuada desarrolladas por la UGC de salud mental fomentando el carácter integrador de la formación.

4.1 Guía/Itinerario formativo tipo propuesto por la Comisión Nacional.

Actividades mínimas a realizar:

La formación se desarrollará bajo la supervisión de enfermeros especialistas en salud mental, y siguiendo las directrices marcadas por el tutor del residente, debiendo cumplir al menos las siguientes actividades clínicas para la consecución de los objetivos formativos:

- a) Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica, al menos 20 casos.
- b) Participar en, al menos, 10 sesiones de coordinación de programas.
- c) Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas de enfermería.
- d) Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas del equipo de salud mental.
- e) Participar en, al menos, 5 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.
- f) Presentar, al menos, 6 sesiones clínicas de enfermería.
- g) Realizar consultas de enfermería, al menos, en 50 casos a nivel individual y 15 en familias.

- h) Realizar, al menos, 20 visitas a domicilio.
- i) Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería al menos en los siguientes casos:
 - 2 infanto-juvenil.
 - 4 en la asistencia intrahospitalaria.
 - 5 en la asistencia comunitaria.
 - 2 casos que utilicen los tres niveles de atención (centros de salud mental, hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación)
- j) Colaborar, al menos, en 2 procesos grupales instalados.
- k) Intervenir, al menos, en 10 situaciones de urgencias y/o crisis.
- l) Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar, del equipo de Enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención Primaria, al menos 2 veces.
- m) Participar, al menos, en 1 programa de Educación para la Salud Mental.
- n) Participar en, al menos, 1 programa de rehabilitación psico-social.
- o) Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.
- p) Diseñar, al menos, un programa de interconsulta de Enfermería de salud mental con profesionales de enfermería de salud mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre el residente) o con profesionales de otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, centros de atención primaria...)
- q) Elaborar 15 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales.
- r) Elaborar 1 diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental.

4.2 Recorrido formativo por los distintos dispositivos de la UGC.

Podríamos definir las rotaciones como una situación que permite el aprendizaje de campo (learning in context) o la formación del residente en los servicios. Consiste en colocar al residente en una situación real en la que su autoaprendizaje pueda tener lugar. Este tipo de aprendizaje está especialmente indicado para la adquisición de la complejidad de las funciones y la toma de decisiones como profesional.

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

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

La Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería en Salud Mental aconseja que el recorrido por las Unidades de Psiquiatría de Hospitales Generales también llamadas Unidades de Agudos o de Corta Estancia, debiera realizarse durante el primer año de residencia y durante un período de un semestre. En los Hospitales Generales donde existen Unidades de Psiquiatría con programas de enfermería de enlace, hospitales de día, unidades de trastornos de la conducta alimentaria de adultos o infanto juvenil,

unidades o programas de psiquiatría infanto juvenil, adicciones u otros, deberían considerarse dentro del mismo período de formación por la Unidad de Agudos.

El recorrido por las Unidades de Rehabilitación de Larga Estancia, es imprescindible para la comprensión de determinados trastornos y conductas del enfermo mental, se debe desarrollar durante el primer año de formación y por un periodo mínimo de dos meses, pudiéndose compatibilizar con estancias en Unidades de Psicogeriatría.

Por todo ello, la residente durante el primer año de formación deberá recorrer las unidades de hospitalización, tanto de agudos como de larga estancia y/o de psicogeriatría al igual que por unidades especiales.

Se considera más adecuado que el recorrido por la Unidad de Salud Mental Comunitaria o Centro de Salud Mental, se lleve a cabo durante el segundo año de formación, cuando el residente haya adquirido formación básica para poder afrontar las características específicas de dichos centros.

A lo largo del segundo año debe recorrer unidades extrahospitalarias y recursos intermedios orientados hacia la rehabilitación, es decir, llevar a cabo estancias por centros de salud mental comunitario, unidades de media estancia o subagudos, programas de rehabilitación comunitaria u otras unidades tanto para adultos como para edad infanto-juvenil.

En el caso de que el número de dispositivos asistenciales y el número de residentes haga difícil el cumplimiento del itinerario, la Comisión de Docencia deberá valorar la mejor opción posible para respetar los objetivos de la formación de la residente de enfermería de salud mental.

Por todo ello, el itinerario formativo tipo debería ser:

Equipamiento	Duración
Primer año	
Unidad de Rehabilitación de larga estancia	2 meses
Unidad de Hospitalización de Agudos	6 meses
Unidades especiales (X)	3 meses
Segundo año	
Unidades de media estancia Programas de Rehabilitación comunitaria	4 meses
Centro de Salud Mental Comunitario Unidad de Salud Mental Comunitaria	5 meses
Programa o servicios de salud mental infanto juvenil	2 meses

Observación: Se contabiliza la duración sin tener en cuenta los periodos vacacionales, resultando un tiempo final efectivo de 22 meses.

(*) Se pueden considerar como tal:

Adicciones.

Hospital de día.

Unidad de Psicosis Refractaria.

Unidad de Patología Dual.

Unidad De Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Unidad de Trastornos Psicósomáticos.

Otras Unidades o Programas específicos.

La adaptación de dicho programa en esta UDM de Salud Mental, para cada uno de los dos residentes a lo largo de los dos años quedaría de la siguiente manera:

UHSM(6 meses)	CTSM (3meses)	ETIC/CTA (2 meses)	URSM (2.5 meses)	USMI-J (2.5 meses)	USMC (6 meses)
---------------	---------------	--------------------	------------------	--------------------	----------------

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán según el régimen de jornada y descansos que establezca en cada momento la legislación vigente.

La formación en intervención en crisis y atención en urgencias, se complementará con guardias en la UHSM y en el Servicio de Urgencias del Hospital. Realizará dos guardias al mes: un sábado y un día entre semana. Además realizará cinco horas de tarde al mes para el cumplimiento de la jornada laboral establecida. Se dedicarán a intervenciones grupales que se estén realizando principalmente en la unidad de rotación en ese momento.

4.3 Objetivos a conseguir en los diferentes dispositivos de la UGC.

1. Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC)

El residente tendrá la oportunidad de realizar su rotación o bien en la Unidad de salud Mental Comunitaria de Chiclana o en la de Bahía. En cada uno de estos dispositivos se asignará un tutor responsable que guiará la formación del residente, siempre bajo la supervisión del tutor de residente.

Al finalizar su rotación en USMC el residente será capaz de:

Objetivos generales:

- 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.
- Establecer relación terapéutica enfermera/paciente, enfermera/familia.

- 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.
- Colaborar/desarrollar procesos educativos dirigidos a pacientes, familias, profesionales y grupos.
- Colaborar en la formación/asesoramiento de otros profesionales.
- Conocer la legislación vigente y aplicar los principios éticos en materia de Salud Mental.
- Realizar investigación.

Objetivos específicos:

- Conocer los diferentes trastornos psiquiátricos atendidos en la USMC. Criterios de inclusión en Procesos Asistenciales Integrados.
- Realizar la recogida de las demandas de atención que se presenten.
- Recoger los datos estipulados por el equipo (biográficos...)
- Realizar atención a las primeras demandas.
- Realizar atención a demandas urgentes/intervención en crisis.
- Informar al usuario, familia del proceso que se inicia, así como orientarle sobre los diferentes dispositivos e la red asistencial.
- Realizar 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)
- Realizar visitas a domicilio para seguimiento y/o administración de tratamiento.
- Dirigir/Colaborar intervenciones grupales (promoción autonomía, autocuidado, psicoeducación familiar y de personas con enfermedad mental,.....)
- Conocer y utilizar los registros de enfermería (DIRAYA), recogiendo la atención prestada y transmitiendo la información al equipo.
- Intervenir en programas específicos: rehabilitación, reinserción, derivaciones a Centros de día.
- Participar en la coordinación con otros profesionales y Unidades: UHSM, URSM, CTSM, Atención primaria, etc.,...
- Conocer los tratamientos farmacológicos más utilizados (indicaciones, efectos deseados y secundarios, precauciones en tratamiento con litio, clozapina, tratamientos depot,..), así como aplicar los pautados tomando las medidas necesarias para su correcta aplicación y continuidad implicando al paciente y a la familia de los mismos.
- Realizar atención a pacientes acogidos en programa residencial de FAISEM.
- Elaborar los registros, estadísticas y memorias que se deriven de su función.
- Evaluar la atención de enfermería prestada.
- Realizar, al menos, una sesión clínica de enfermería.
- En primeras consultas llegar a reconocer/distinguir:

- El problema del paciente dentro de los grandes cuadros patológicos.
- Si se trata de un caso urgente.
- Si es preciso derivarlo a otro profesional.
- Si existe riesgo de suicidio.
- El tipo de comunicación utilizado.
- Si es preciso ver al paciente solo o acompañado.
- En recurso residencial de FAISEM:
 - Seguimiento cotidiano, apoyo a monitores canalizando incidencias motivadas por la convivencia.
 - Promover aprendizaje de habilidades sociales y autocuidados para mejorar la autonomía de la persona y sus relaciones.
- Visitas a domicilio:
 - Realizar el seguimiento del paciente para evaluar el resultado de los cuidados y tratamientos aplicados y así poder readecuar las actuaciones al estado de sus necesidades.
 - Detectar y reconducir a los pacientes que dejan de acudir a las visitas programadas, reforzando la vinculación con la USMC para garantizar el seguimiento
 - Asegurar la detección precoz de posibles reagudizaciones para poder intervenir eficazmente
 - Realizar intervenciones educativas y de apoyo terapéuticas en el marco del medio familiar
 - Proporcionar medios para la utilización de los recursos personales del enfermo y de la familia, ayudando a conseguir un nivel de funcionamiento familiar óptimo, de acuerdo con las circunstancias.
 - Recoger los datos clínicos en el marco en que se generan, valorando el contexto en el que se dan para ofrecer la atención adecuada en cada caso.
 - Intervenir en situaciones de crisis, proporcionando apoyo de acuerdo con la persona y la situación.

2. Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM).

La rotación se realizará en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Universitario de Puerto Real.

Objetivos generales:

- Conocer el objetivo de la UHSM, el funcionamiento de la misma, así como el lugar que ocupa dentro de la red asistencial.
- Trabajar en equipo
- Establecer relación terapéutica enfermera/paciente y enfermera/familia
- Prestar cuidados al paciente y a la familia, responsabilizándose de las distintas acciones derivadas del plan de cuidados establecido de acuerdo con el concepto de atención integral

- Colaborar/desarrollar procesos educativos dirigidos a pacientes, familias, profesionales y grupos.
- Colaborar en formación/asesoramiento de otros profesionales
- Conocer la legislación vigente y los principios éticos en materia de salud mental.
- Responsabilizarse de tareas administrativas que se deriven de sus funciones
- Realizar evaluación permanente del proceso de atención de Enfermería.

Objetivos específicos:

- 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.
- Reconocer los diferentes trastornos psiquiátricos y establecer el plan de cuidados de acuerdo con los objetivos terapéuticos establecidos por el equipo.
- Conocer los diferentes tratamientos utilizados en la psiquiatría y sus indicaciones así como aplicar terapias y cuidados pautados previniendo y controlando los efectos secundarios derivados de su aplicación.
- Manejar técnicas de sujeción mecánica (indicaciones, seguridad...).
- Asegurar la transmisión de la información relevante para los cuidados de enfermería mediante el seguimiento de los registros del equipo asistencial.
- Asegurar información y atención de enfermería a la familia.
- Ayudar al enfermo 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 de recursos extrahospitalarios existentes así como las vías de posibles formas de utilización.
- Realizar al menos una sesión clínica de enfermería.
- Al alta:
 - Despedida del paciente.
 - Informar al paciente/familia de las citas concertadas, tratamiento a seguir, precauciones...
 - Realizar el informe de continuidad de cuidados de enfermería.

3. Comunidad terapéutica de Salud Mental (CTSM).

Objetivos generales:

- Conocer el objetivo de la CTSM, el funcionamiento de la misma, así como el lugar que ocupa dicha unidad dentro de la red asistencial.
- Trabajar en equipo.
- Establecer la relación terapéutica enfermera/paciente y enfermera/familia.
- Prestar cuidados/realizar intervenciones de enfermería a los pacientes y familias de acuerdo con el concepto de atención integral en el ámbito de la recuperación.

- Colaborar/desarrollar procesos educativos dirigidos a pacientes, familias, profesionales y grupos.
- Colaborar en formación/asesoramiento de otros profesionales.

Objetivos específicos:

- Asumir las normas, filosofía asistencial y objetivos de la unidad.
- Participar en la planificación y ejecución de las acciones encaminadas a conseguir los objetivos de la unidad.
- Respetar la individualidad de cada persona a la que cuidamos y suplimos en todo aquello que por su patología mental y física no pueda realizar, valorando y apoyando todo lo que sea capaz de hacer por sí mismo.
- Desarrollar habilidades de comunicación con la persona con trastorno mental grave (TMG).
- Conocer el método de trabajo de la enfermera de referencia y asumir dicho método con la responsabilidad que conlleva.
- Valorar al paciente, identificando sus necesidades y problemas.
- Observar y detectar problemas, cambios de conducta...
- Planificar y organizar la asistencia, estableciendo prioridades.
- Elaborar y ejecutar planes de cuidados. Evaluar los resultados obtenidos, realizando las modificaciones necesarias.
- Conocer tratamientos utilizados en la Unidad, indicaciones, efectos secundarios...
- Administrar los tratamientos pautados, valorando efectos secundarios y prestando los cuidados necesarios que de ellos se deriven.
- Recoger toda la información registrándola en la historia de enfermería (DIRAYA).
- Participar en la elaboración de programas terapéuticos individuales en colaboración con el equipo.
- Realizar intervenciones terapéuticas de seguimiento a nivel individual.
- Realizar intervenciones familiares:
 - Informar a la familia de normas de funcionamiento de la Unidad.
 - Comunicar a la familia todo lo que se considere oportuno y esté dentro del plan de cuidados, haciéndole partícipe.
- Intervenir en situación de crisis.
- Conocer el sentido de la recuperación del paciente psiquiátrico.
- Participar en las reuniones del equipo de la Unidad.
- Participar en las reuniones de coordinación del equipo con otros dispositivos de l red.
- Participar en las sesiones clínicas de la unidad, así como en las actividades de formación continuada.

4. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM).

Objetivos generales:

- Conocer el objetivo de la URSM, el funcionamiento de la misma, así como el lugar que ocupa en la red asistencial.

- Trabajar en equipo.
- Establecer la relación terapéutica enfermera/paciente y enfermera/familia.
- Prestar cuidados/realizar intervenciones de enfermería a los pacientes y familia de acuerdo con el concepto de atención integral en el ámbito de la recuperación.
- Colaborar/desarrollar procesos educativos dirigidos a pacientes, familias, profesionales y grupos.
- Colaborar en formación/asesoramiento de otros profesionales.

Objetivos específicos:

- Asumir las normas, filosofía asistencial y objetivos de la Unidad.
- Participar en la planificación y ejecución de las acciones encaminadas a conseguir los objetivos de la Unidad.
- Participar en todas las áreas en la que este indicada la presencia de un enfermero.
- Participar en las reuniones de equipo.
- Conocer el programa de talleres, participando en su elaboración y desarrollo. Valorar al paciente, identificando sus necesidades y problemas.
- Observar y detectar problemas, cambios de conducta...
- Planificar y organizar la asistencia, estableciendo prioridades.
- Elaborar y ejecutar planes de cuidados. Evaluar los resultados obtenidos, realizando las modificaciones necesarias.
- Conocer tratamientos utilizados en la Unidad, indicaciones, efectos secundarios...
- Administrar los tratamientos pautados, valorando efectos secundarios y prestando los cuidados necesarios que de ellos se deriven.
- Recoger toda la información registrándola en la historia de enfermería (Diraya).
- Participar en la elaboración de programas terapéuticos individuales en colaboración con el equipo (Tratamiento Intensivo Comunitario, intervención precoz, primeros episodios...).
- Intervenir en situaciones de crisis.
- Conocer el sentido de la recuperación del paciente psiquiátrico.
- Participar en las reuniones de coordinación del equipo con otros dispositivos de la red.
- Participar en las sesiones clínicas de la Unidad, así como en las actividades de formación continuada.

5. Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil (USMIJ).

Objetivos generales:

- Conocer el objetivo de la USMIJ, el funcionamiento de la misma, así como el lugar que ocupa dentro de la red asistencial.
- Trabajar en equipo.
- Establecer la relación terapéutica enfermera/paciente y enfermera/familia.

- Prestar cuidados/realizar intervenciones de enfermería a los pacientes y familias de acuerdo con el concepto de atención integral.
- Colaborar/desarrollar procesos educativos dirigidos a pacientes, familias, profesionales y grupos.
- Colaborar en la formación/asesoramiento de otros profesionales.

Objetivos específicos:

- Conocer el método de trabajo de la enfermera de referencia y asumir dicho método con la responsabilidad que conlleva
- Valorar al niño/adolescente, identificando sus necesidades y problemas
- Observar y detectar, problemas, cambios de conducta...
- Planificar y organizar la asistencia, estableciendo prioridades
- Elaborar y ejecutar planes de cuidados. Evaluar los resultados obtenidos, realizando las modificaciones necesarias
- 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
- Recoger toda la información registrándola en la historia de enfermería (Diraya)
- Participar en la elaboración de programas terapéuticos individuales en colaboración con el equipo
- Realizar intervenciones terapéuticas de seguimiento a nivel individual (eneuresis, encopresis,..)
- Realizar intervenciones familiares. Comunicar a la familia todo lo que se considere oportuno y este dentro del plan de cuidados, haciéndole participe.
- Intervenir en situación de crisis
- Participar en las reuniones del equipo de la unidad
- Participar en las reuniones de coordinación del equipo con otros dispositivos de la red
- Participar en las sesiones clínicas de la unidad, así como en las actividades de formación continuada.
- Seguimiento de los niños/adolescentes hospitalizados a cargo de la USMI-J en unidad de pediatría.
- Conocer el proceso de atención en régimen de hospital de día.
- Conocer Atención de enfermería a adolescentes con trastorno de la conducta alimentaría

6. Tratamiento Intensivo Comunitario:

Objetivos generales:

- Conocer el objetivo del ETIC, el funcionamiento de la misma, así como el lugar que ocupa dicha unidad dentro de la red asistencial.
- Trabajar en equipo.
- Establecer relación terapéutica enfermera/paciente y enfermera/familia.

- Prestar cuidados/realizar intervenciones de enfermería a los pacientes y familias de acuerdo con el concepto de recuperación y de atención integral.

Objetivos específicos:

- Conocer el método de trabajo de la enfermera en cada uno de los dispositivos y asumir dicho método con la responsabilidad que conlleva.
- Valorar al paciente de ETIC identificando sus necesidades y problemas.
- Planificar y organizar la asistencia, estableciendo prioridades
- Elaborar y ejecutar planes de cuidados. Evaluar los resultados obtenidos, realizando las modificaciones necesarias.
- Participar en la elaboración de programas terapéuticos individuales en colaboración con el equipo
- Realizar intervenciones terapéuticas de seguimiento a nivel individual
- Realizar intervenciones familiares. Comunicar a la familia todo lo que se considere oportuno y este dentro del plan de cuidados, haciéndole partícipe.
- Intervenir en situación de crisis
- Participar en las reuniones del equipo de la unidad
- Participar en las reuniones de coordinación del equipo con otros dispositivos de la red.
- Participar en las sesiones clínicas de la unidad, así como en las actividades de formación continuada.

4.4 Programa de formación teórica específico para la Especialidad de enfermería en salud mental.

El programa formativo específico de enfermería se compone de cuatro grandes bloques temáticos:

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

Para cada uno de los cuales hay desarrollado una serie de seminarios clínicos. Para su desarrollo se sigue el mismo método que a lo largo de todo el período de formación, un método de autoaprendizaje tutorizado. Con este método se persigue que el residente adquiera de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional para ejercer la especialidad de modo eficiente. Se basa en una participación activa con aprendizaje experiencia a través de seminarios de formación, talleres de trabajo tutorizados, presentación y discusión de casos clínicos.

Se lleva a cabo a través de sesiones formativas de cinco horas y se desarrollará durante el período entre octubre y junio los segundos, terceros y cuartos miércoles de cada mes.

4.5 Formación conjunta de los residentes de la UGC SM.

La intención de este programa formativo complementario debe ser la de facilitar la tarea del conocimiento en campos sensibles de la intervención que precisan de una ordenación previa, comprensión y apoyo docente.

Estos seminarios se desarrollan en una jornada mensual, prioritariamente el último viernes hábil de cada mes con una duración de 5 horas. El programa consta de 9 sesiones (45 horas) de junio a mayo del siguiente año interrumpiéndose en los meses de verano (julio, agosto y septiembre). Está concebido en 2 ciclos: el primero para residentes de primer año y el segundo para residentes de segundo año. Los seminarios se impartirán el mismo día en espacios diferentes habilitados por cada una de las UGC.

Cada ciclo contiene un bloque dedicado a la formación de psicoterapias. En el primer ciclo se centra más en los aspectos teóricos. EL segundo ciclo está orientado a la formación teórico-práctico.

4.6 Programa común complementario para Especialistas Internos Residentes (PCCEIR).

En Andalucía, el marco conceptual y estratégico definido por los Planes de Calidad del SSPA así como por los paradigmas de gestión del conocimiento y diseño de mapas competenciales propició, a partir del año 2002, la definición y puesta en marcha por la Consejería de Salud del Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía (PCCEIR)³. La implantación de este programa constituye una apuesta por el desarrollo de competencias transversales comunes a los diferentes planes formativos, facilitando de ese modo al futuro especialista un aprendizaje más integral con el que atender las necesidades sanitarias de los ciudadanos y todo ello en el reconocimiento de que existen ámbitos cruciales de conocimientos y de prácticas que son compartidos por las distintas especialidades.

Este Programa formativo persigue el enriquecimiento competencial de los profesionales con la inclusión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la promoción de actitudes que mejoren las condiciones para la posterior incorporación profesional de los especialistas en formación, acercándoles a la realidad de su entorno social y organizativo, el Sistema Sanitario Público Andaluz, y a sus presupuestos estratégicos y de desarrollo de los recursos tecnológicos y humanos.

La Plataforma Web PortaleIR está concebida como el recurso estratégico, para el proceso de formación de los especialistas en ciencias de la salud en Andalucía, configurando el espacio necesario para el apoyo a la gestión de los programas docentes, el desarrollo de la pedagogía semipresencial y la evaluación formativa de residentes y tutores, así como el trabajo colaborativo necesario al conjunto del entorno docente.

³ Instrucción nº 3/2007 que regula la gestión del programa común complementario de especialistas en formación en ciencias de la salud en Andalucía

Recientemente se ha decidido modificar el carácter obligatorio de este programa, pasando a considerarse de índole voluntaria. El especialista en formación podrá llevar a cabo los diferentes módulos incluidos en dicho programa durante el período que dure su residencia, teniendo en cuenta el carácter voluntario de estos. Dichos módulos se convocarán anualmente y será el residente el que decida cuándo realizarlos. Su realización será principalmente a través de la plataforma virtual.

Se mantiene el carácter obligatorio para los módulos de soporte vital básico/avanzado y protección radiológica. El primero de ellos seguirá contando con sesiones presenciales.

4.7 Formación complementaria dentro de la UGC Salud Mental.

Las actividades formativas de la UDM se complementarán con otras actividades de formación continuada desarrolladas en la UGC de salud mental fomentando el carácter integrador de la formación.

Se describen a continuación las líneas de formación de la UGC de Salud Mental:

Psicopatología, diagnóstico y tratamiento.

2. Psicopatología y terapéutica de la infancia y la adolescencia.
3. Psicopatología e intervenciones de enfermería
4. Gestión clínica.
 - a. Medicina basada en la evidencia. Revisiones sistemáticas de documentación clínica.
 - b. Promoción y uso racional del medicamento.
5. Gestión por procesos.
6. Gestión de la calidad.
7. Gestión de servicios:
 - a. Trabajo en equipo, liderazgo y estrategias de comunicación.
 - b. Formación de formadores en salud mental.
8. Programas prioritarios de la UGC de Salud Mental:
 - a. Programa de detección precoz en psicosis
 - b. Programa asertivo en la comunidad.
9. Formación en situaciones difíciles y de urgencias:
 - a. Manejo de las conductas disruptivas y ambiente terapéutico
 - b. Soporte vital avanzado.
10. Epidemiología, estadística y metodología de la investigación.
11. Planificación de los cuidados de enfermería. Diagnósticos NANDA, objetivos NOC, intervenciones NIC.
12. Responsabilidad y ética de las decisiones y actuaciones sanitarias.
13. Seguridad del paciente. Notificación y gestión de incidentes.
 - a. Gestión de instalaciones
 - b. Caídas de pacientes
 - c. Administración de tratamiento
 - d. Fugas de paciente
 - e. Contención mecánica
14. Prevención de riesgos laborales.

15. Legislación (Decreto 77/2008, ley de dependencia, ley de autonomía del paciente, protección de datos,...)

Los profesionales de la UGC han mostrado su disponibilidad y acuerdo para ser docentes para la mejora de las prácticas profesionales de ésta. Estos profesionales desarrollan su actividad impartiendo las líneas priorizadas expuestas anteriormente a través de los siguientes formatos docentes:

- Sesiones clínicas y bibliográficas. Consiste en sesiones de actualización, revisión y debate entre profesionales que comparten áreas de trabajo, casos clínicos y/o forman parte del mismo proceso asistencial. La duración de la sesión clínica oscila entre 1 y 3 horas. Estas sesiones se pueden realizar tanto en reuniones de equipo como en reuniones a nivel de la UGC de Salud Mental.
- Talleres. Actividad eminentemente práctica formada por grupos pequeños de participantes (10-20) orientados al desarrollo de competencias (conocimientos, habilidades o actitudes) con un alto grado de aplicabilidad, relacionadas de modo directo con el puesto de trabajo.
- Seminario. Se trata de una actividad en la que se aborda un tema de forma monográfica. Consiste en un grupo de aprendizaje activo de entre 5 y 12 miembros cuyo nivel de información respecto al tema tratado es similar. La dinámica establecida supone la elaboración de una información presentada con el objeto de desarrollar una investigación o búsqueda específica de evidencia científica.
- Supervisión clínica. Definida como acto clínico centrado en la relación terapeuta-paciente. Esta actividad está especialmente definida para los casos infanto-juveniles y casos de complejidad de abordaje.

Tanto la red de profesionales de la UGC de Salud Mental como los formatos docentes definidos, forman parte de la organización docente que actualmente se desarrolla en los casos de los residentes de psiquiatría y psicología clínica y que se ha ampliado a la formación de los enfermeros especialistas en Salud Mental.

Este programa se desarrolla durante los meses de Octubre a Junio el tercer jueves de cada mes en horario de 8:30 a 11:30 horas.

4.8 Formación complementaria en el ámbito hospitalario.

El último martes de cada mes se desarrolla el programa de sesiones clínicas de residentes de todas las especialidades en horario de 8:30h- 10:30h. La asistencia es obligatoria para todos los residentes del hospital y se realiza registro de asistencia.

5. Atención continuada y guardias.

Según la Ley 55/2003, de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, cuando hablamos de atención continuada nos referimos a la atención prestada por el personal sanitario a los usuarios de salud de manera permanente y continuada.

El RD 3/1987, del 11 de septiembre de 1987, prevé que los especialistas en formación realizarán actividades asistenciales fuera de las horas de trabajo habitual. Estas horas son contempladas bajo el concepto de Atención Continuada.

El RD 1146/2006, del 6 de Octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialista en Ciencias de la Salud, recoge el concepto de atención continuada en dos de sus epígrafes del capítulo II. En este capítulo se regulan las cuestiones relativas al contrato laboral: “el complemento de atención continuada, está destinado a remunerar la atención a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada”. Se adscribe además dicha actividad como un deber del residente en formación en todo estado español: “El residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente”.

Como se ha reseñado en apartados anteriores, el programa de formación de la especialidad de enfermería especialista en salud mental⁴, establece que:

- “la formación teórica y práctica clínica de este programa se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada.”
- “Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán según el régimen de jornada y descansos que establezca en cada momento la legislación vigente. “
- Las guardias se realizarán en cualquier dispositivo de la unidad docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo. Se aconseja la realización de dos o tres guardias mensuales.

La formación en intervención en crisis y atención en urgencias, se complementará con guardias en la UHSM y en el Servicio de Urgencias del Hospital. Realizará dos guardias al mes: un sábado y un día entre semana. Además realizará cinco horas de tarde al mes para el cumplimiento de la jornada laboral establecida. Se dedicarán a intervenciones grupales que se estén realizando principalmente en la unidad de rotación en ese momento.

6. Protocolo de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

⁴ Publicado en BOE de 24 de mayo de 2011 por el ministerio de sanidad, política social e igualdad a través de la Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo.

Se determina que las previsiones dadas por este real decreto y las que adopte cada comunidad autónoma sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Se entiende igualmente el deber de éstos de informar a los tutores de residentes de las actividades realizadas por éstos⁵.

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, se configura en un sistema formativo que implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Es por ello que se establece el sistema de tutor/residente, en el que el residente se someterá a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los diferentes dispositivos de la red asistencial, en nuestro caso, en la UGC SM del HU Puerto Real; sin perjuicio de plantear a esos especialistas cuantas cuestiones o dudas surjan en su práctica diaria.

Durante el primer año de residencia se llevará a cabo una supervisión de presencia física a cargo de los profesionales que presten servicios en los dispositivos por los que rote el residente.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año se hará de manera progresiva. Para ello, las comisiones de docencia elaborarán protocolos por escrito de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales específicas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Estos protocolos se dirigirán a los órganos de dirección para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

6.1 Tutorías

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 define las unidades docentes multiprofesionales como aquellas que requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria inciden en campos asistenciales afines, aplicándose dicho criterio a las unidades docentes de carácter multiprofesional de Salud Mental.

Estas unidades docentes cumplirán los requisitos de acreditación comunes y los específicos de las especialidades que se formen en las mismas que, en nuestro caso, serían las especialidades de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental. Cada especialidad contará con sus propios tutores que planificarán la ejecución del correspondiente programa formativo.

⁵ 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.

Mediante este decreto se regulan aspectos básicos referidos a la figura del tutor, las unidades docentes, la comisión de docencia y los aspectos pormenorizados de los procedimientos de evaluación.

La entidad titular de la UDM-SM le corresponde al Hospital Universitario de Puerto Real. Dicha unidad contará con la figura del jefe de estudios cuyas funciones, según establece la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, y la ley 44/2003, de 21 de noviembre, serán consideradas de gestión clínica, desarrollando labores de coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las tutorías y organización de formación especializada (planificación, organización, gestión, coordinación y supervisión de la docencia de las distintas especialidades de la Unidad Docente), continuada y de investigación, participando en comités internos o proyectos de instituciones de los centros sanitarios con el objeto de asegurar la calidad, seguridad, eficiencia, eficacia y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimiento, cuidados y bienestar de los pacientes.

La Comisión de Docencia de Centro integrará una subcomisión específica de enfermería en representación de las especialidades enfermeras entre las que expresamente se incluye la especialidad de enfermería de Salud Mental de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

La UDM-SM del HU Puerto Real está compuesta por:

- Una persona coordinadora de la Unidad docente multiprofesional: formará parte de la comisión de docencia en representación de los tutores de especialidades.
- Tres tutores principales: Existirá una persona que ejercerá como tutor principal en cada una de las especialidades que conformen la UDM: psiquiatría, psicología clínica y enfermería de salud mental que serán los representantes de las distintas unidades asistenciales en la coordinación de la unidad docente.

Los tres tutores junto con el coordinador de la Unidad Docente, desarrollan las funciones de dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia de cada especialidad y coordinarán los elementos generales de la formación de dichos especialistas.

La Unidad Docente cuenta con una estructura de tutores, en número suficiente para garantizar el adecuado seguimiento y supervisión de los especialistas en formación durante todo su período formativo en todos los dispositivos de la Unidad: Tutores principales y tutores de apoyo, que realizarán sus correspondientes funciones.

El tutor, como se establece en RD 183/2008 (artículo 11) es el responsable principal del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente y mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado a lo largo de su formación, independientemente del dispositivo de la UDM donde se desarrolle el proceso formativo. Este contacto se desarrollará mediante entrevistas periódicas con otros tutores, colaboradores docentes y profesionales que intervengan en la formación del residente, analizando su evolución a lo largo del proceso formativo.

En cada unidad asistencial existirá la figura del tutor de apoyo y colaboradores docentes que completarán el conjunto de recursos humanos de la UDM. Podrán ser todos aquellos especialistas y profesionales que desarrollen sus funciones en los distintos dispositivos asistenciales de la UDM, sean o no Especialistas de Psiquiatría, Psicología

Clínica y Enfermería de Salud Mental y participarán en la formación del especialista durante su estancia formativa en dichos dispositivos.

La UDM de SM está conformada por 1 tutor principal MIR, 1 tutor principal PIR y 1 tutor principal EIR. Los tutores de apoyo de cada especialidad serán los nombrados en cada unidad asistencial de la UGC de Salud Mental.

Los tutores de la Unidad Docente mantendrán sus competencias docentes a través del Programa de Formación Continua ofertado por el Sistema Sanitario Público de Andalucía, así podrán contar para ello con la utilización del portafolio del tutor (HEFOT), herramienta desarrollada por la Consejería de Salud para esta finalidad, www.portaleir.es (plataforma web de referencia para la formación, comunicación y colaboración entre especialistas internos residentes de toda Andalucía).

6.2 Función de los tutores.

A. Tutor responsable de formación (TRF).

Es el referente docente del residente a lo largo de todo el período formativo y deberá ser un enfermero especialista en salud mental.

Sus funciones durante este período deben ir encaminadas a fomentar la adquisición de los conocimientos incluidos en el programa, orientar e informar sobre los periodos de libre elección, reforzar los comportamientos y actitudes éticas y profesionales así como evaluar de manera constructiva para el residente, ya sea positiva o negativamente el proceso formativo. Sus roles fundamentales deben estar comprendidos entre los de guía, director, formador, evaluador y defensor de las actividades formativas del residente.

El tutor es el profesional que recibe al residente, le informa y pone al corriente de los aspectos más básicos e imprescindibles que debe saber sobre la Unidad, desde el punto de vista estructural, organizativo y funcional, con el fin de facilitar su acogida.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa, favoreciendo el autotrendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Procurará que las rotaciones se realicen tal y como se programaron, teniendo en cuenta la calidad de las mismas, en todos los aspectos: formativo, asistencial, investigador y humano.

El tutor, con la finalidad de seguir el proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores, colaboradores docentes y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará la evolución del proceso formativo.

Es el primer responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá un contacto continuo y estructurado.

El tutor, salvo causa justificada o situaciones específicas, será el mismo durante todo el proceso formativo, y tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

Por todo lo anterior, el tutor debe reunir actitudes o habilidades facilitadoras del proceso formativo entre las que cabe enfatizar la accesibilidad al residente, el interés personal por la docencia y/o la investigación en alguno de los diferentes aspectos de la disciplina. Para conseguir estas habilidades es imprescindible establecer sistemas de formación de tutores muy especialmente en técnicas de motivación, supervisión, evaluación y formación de formadores.

La actividad del tutor general quedará apoyada pero no sustituida por la que lleven a cabo los supervisores de rotación en los servicios o unidades donde se efectúen las rotaciones.

B. Colaborador docente.

Cada unidad docente podrá contar con profesionales asistenciales que colaboren significativamente en las tareas de formación de los residentes que roten por la unidad, nombrados a propuesta del tutor principal de la especialidad por la comisión de docencia correspondiente, sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a todos los profesionales.

Hará cumplir los objetivos formativos marcados en el plan individual del residente y de analizar la formación a demanda del tutor. Su tarea será reconocida en futuros procesos de autorización de tutores.

C. Tutor de apoyo o de rotaciones.

Será el referente del residente en cada unidad asistencial donde realizará su aprendizaje, dando continuidad a todo el proceso formativo y al mismo tiempo, estimulando un aprendizaje tutorizado, a través de la experiencia y la participación activa y reflexiva, favoreciendo la actuación supervisada del residente, para la adquisición de responsabilidad y autonomía progresiva.

Su responsabilidad fundamental será el desarrollo funcional del programa formativo en su área asistencial concreta.

El rol del supervisor debe ser la de experto, miembro de la UGC, con habilidades clínicas reconocidas en su campo. Su proximidad con el residente le llevará en muchas ocasiones a actuar como defensor de sus intereses formativos, personales y profesionales.

La supervisión docente es un elemento fundamental en la formación del residente. Su correcta ejecución y evaluación suponen la mejor garantía de la calidad formativa. El contexto de actuación de los supervisores se encuadra en cada una de las diferentes rotaciones contempladas en el programa. Sus funciones deben ir encaminadas, por una parte, a la supervisión del trabajo clínico y asistencial del residente mediante la observación directa de la realización de sus intervenciones, y por otra, al entrenamiento en habilidades clínicas específicas mediante la observación directa del residente del trabajo del Supervisor. Las supervisiones deben realizarse en el lugar de trabajo habitual del supervisor. Del mismo modo, deben realizar evaluación constructiva continuada y final del período de rotación.

D. Tutor diseño proyecto de investigación.

Será un referente para el residente al que podrá dirigirse para solicitar su colaboración y poder desarrollar un diseño de un proyecto de investigación. Son profesionales vinculados a la UGC de Salud Mental del HU Puerto Real y con amplios conocimientos y experiencia demostrada en el campo de la investigación.

6.3 El tiempo de los tutores y supervisores.

Para desarrollar eficaz y responsablemente sus funciones, los tutores y supervisores necesitan un tiempo reservado del conjunto de sus actividades. Este tiempo debe estar previamente establecido para la docencia en los Programas de Actividades de Área/Servicio.

- El TRF debe tener un tiempo reservado para estar presente en todas las actividades de formación teórica- práctica que establezca el servicio. Además, para ejercer una tutoría directa, será preciso reservar una hora mensual para cada uno de los residentes adscritos. El contenido de esta hora debe ser convenientemente registrado en el Libro del Residente, incluyendo la cumplimentación y el avance en las tareas clínicas encomendadas, las lecturas recomendadas, áreas de especial interés y desarrollo de los trabajos de investigación.
- El Supervisor debe contar con una hora semanal programada para reflexión y supervisión conjunta con el residente de los avances y dificultades encontrados en el desarrollo de las tareas, trabajo que deberá reflejarse en el Libro del Residente. La entrevista debe ser igualmente registrada por escrito, incluyendo su cronología, contenido, resumen de los casos clínicos encomendados, preocupaciones sentidas por el residente e impresiones del supervisor.

7. Evaluación

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

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

Se espera que cada residente haga un registro explícito y cuantificado de las diferentes actividades realizadas en el Libro del Residente. El residente deberá asegurar el reflejo claro, objetivo y veraz de la actividad reseñada.

El libro del residente recoge objetivos y actividades relacionadas con el correspondiente Programa de Formación de Especialistas. Por ello, a la vez que sirve para su registro, permite la observación estructural del grado de cumplimiento de la misma. El residente deberá asegurar la realización de la actividad y su registro, solicitando para ello la ayuda que necesite. De igual modo, debe estar atento a los objetivos individuales de formación acordados con el Tutor/a.

Otro aspecto básico en la evaluación de períodos de rotación es la comunicación del tutor con las diferentes partes implicadas. En primer lugar con el residente, el tutor tiene que asegurarse que el residente conoce y entiende sus objetivos de aprendizaje en cada

período formativo. Esta es una premisa fundamental para que se desarrolle realmente un proceso de autoaprendizaje y autoevaluación por su parte y para ello las entrevistas periódicas son el espacio ideal para monitorizar este aspecto.

Igualmente importante es la comunicación del tutor con el resto de profesionales implicados en el proceso de formación del residente. El tutor debe asegurarse que aquellos esenciales de una rotación puedan ser cumplidos y para ello debe existir un diálogo, una comunicación bidireccional, no una simple notificación de objetivos.

El sistema de rotaciones que hemos adoptado estimula el aprendizaje en contexto permitiendo utilizar como metodología de enseñanza-aprendizaje basado en problemas.

Esta metodología tiene cuatro objetivos principales:

- desarrollar las habilidades de razonamiento y juicio clínico
- fomentar el estudio autodirigido
- promover el trabajo en equipo
- sentar bases de conocimiento para la práctica clínica.

Por tanto, la evaluación formativa de estas sesiones es de vital consideración y debe estar dirigida a valorar el logro de objetivos y actividades plasmados en el itinerario formativo.

ANEXO I: Cuantificación de objetivos del programa de formación.

1. Cuantificación objetivos USMC

Rotación:	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA (USMC)
Lugar de rotación:	_____ _____
Enfermero responsable:	_____ _____
Periodo de rotación:	De ____/____/____ Hasta ____/____/____

Valore el grado de destreza y cumplimiento alcanzado en cada una de las actividades de acuerdo a la siguiente escala de valoración:

1: Suficiente	0: No apto	2: Destacado	3: Excelente
---------------	------------	--------------	--------------

ACTIVIDADES	CUANTIFICACION (MÍNIMOS)	REALIZACIÓN/ PARTICIPACION	R	FR
Primeras demandas	14			
Sesiones coordinación de programas	5			
Conoce la organización de la unidad*				
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de UGC SM(Comisión TMG)	5			
Consultas enfermería:				
○ Individuales	35			
○ familiares	10			
Seguimiento	5			

completo***				
Procesos grupales instalados	1			
Situación de urgencia y/o crisis	5			
Conoce los procesos asistenciales integrados (ADS, TMG y TCA)**				
Visitas domiciliarias	20			
Sesiones formativas en la USMC y/o atención primaria	2			
Participa en programa de Educación para la Salud Mental	1			
Puntuación media				
Total [(Media de R x 50 + Media de FR x 50)/100]				

Firma del Residente

Firma del Enfermero
Responsable

Observaciones del tutor:

Firma del tutor _____

* Conoce las actividades de cada miembro del equipo, conoce el área administrativa, asiste a las reuniones de equipo y participa en ellas, conoce el perfil, volumen y necesidades de la población a la que atiende.

** Identifica el tipo de paciente candidato y el que ya forma parte, de cada uno de los procesos y realiza seguimiento de los casos.

***Utiliza y maneja taxonomía NANDA, tanto en el diagnóstico como en la planificación de objetivos e intervenciones y recoge datos clínicos de interés.

2. Cuantificación objetivos UHSM.

Rotación:	UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL (UHSM)
Lugar de rotación:	UHSM HUPR
Enfermero responsable:	_____
Periodo de rotación:	De ____/____/____ Hasta ____/____/____

Valore el grado de destreza y cumplimiento alcanzado en cada una de las actividades de acuerdo a la siguiente escala de valoración:

1: Suficiente	0: No apto	2: Destacado	3: Excelente
---------------	------------	--------------	--------------

ACTIVIDADES	CUANTIFICACION (MÍNIMOS)	REALIZACIÓN/ PARTICIPACION	R	FR
Primeras demandas	5			
Sesiones coordinación de programas				
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de UGC SM(diferentes dispositivos de la red u otras especialidades)	3			
Consultas/seguimiento de enfermería:				
○ Individuales	5			
○ familiares	3			
Procesos grupales instalados	1			
Identifica e interviene en situación de urgencia y/o	5			

crisis*				
Conoce la organización de la unidad**				
Sesiones formativas en la UHSM	1			
Conoce y participa en las actividades asistenciales de la unidad***				
Seguimiento completo	4			
Realiza acompañamiento al paciente ingresado****				
Puntuacion media				
Total $[(\text{Media de R} \times 50 + \text{Media de FR} \times 50)/100]$				

Firma del Residente

Firma del Enfermero
Responsable

Observaciones del tutor:

Firma del tutor

*Mantiene el autocontrol, jerarquiza y prioriza problemas, mantiene el entorno para optimizar una intervención, siendo ágil y precisa, se coordina con el equipo, valora los aspectos relacionados con la seguridad y acompaña al enfermo si lo precisa.

** Conoce las actividades de cada miembro del equipo, conoce el área administrativa, asiste a las reuniones de equipo y participa en ellas, conoce el sistema de turnos sobre el que se basa toda la programación asistencial y asiste y participa en los cambios de turno.

*** Asume un rol activo en las tareas diarias, sabe qué patologías psiquiátricas son objeto de tratamiento en la unidad de agudos, conoce los tiempos de estancia medios más adecuados a cada patología y conoce y maneja la administración de los tratamientos farmacológicos

**** Conoce el motivo de ingreso, realiza una acogida aportando información sobre el ingreso, crea un clima favorecedor para una relación de ayuda y conoce y lleva a término actuaciones y actitudes destinadas a establecer una relación terapéutica basada en la confianza y la empatía

3. Cuantificación objetivos CTSM

Rotación:	ENFERMERÍA EN COMUNIDAD TERAPEUTICA SALUD MENTAL (CTSM)
Lugar de rotación:	CTSM HUPR
Enfermero responsable:	_____
Periodo de rotación:	De ____/____/____ Hasta ____/____/____

Valore el grado de destreza y cumplimiento alcanzado en cada una de las actividades de acuerdo a la siguiente escala de valoración:

1: Suficiente	0: No apto	2: Destacado	3: Excelente
---------------	------------	--------------	--------------

ACTIVIDADES	CUANTIFICACION (MÍNIMOS)	REALIZACIÓN/ PARTICIPACION	R	FR
Conocer y participar en las actividades asistenciales del servicio, atendiendo primeras demandas *				
Conocer la organización de una unidad de media estancia **				
Sesiones coordinación de programas	3			
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de UGC SM(diferentes dispositivos de la red u otras especialidades)	2			
Consultas enfermería:				
○ Individuales	5			
○ familiares	3			

Seguimiento completo***	1			
Procesos grupales instalados****	1			
Situación de urgencia y/o crisis				
Programa de rehabilitación psicosocial	1			
Sesiones formativas en la CTSM	1			
Realiza acompañamiento al paciente ingresado*****				
Puntuación media				
Total $[(\text{Media de R} \times 50 + \text{Media de FR} \times 50)/100]$				

Firma del Residente

Firma del Enfermero
Responsable

Observaciones del tutor

Firma del tutor _____

* Participa en la recepción del paciente a su ingreso, acogida, información y normas de funcionamiento de la unidad, utiliza los registros que requiere la unidad para su ingreso y seguimiento, conoce y participa en la elaboración de programas individualizados de enfermería y conoce y maneja la administración de tratamientos farmacológicos.

** Conoce las actividades de cada miembro del equipo, conoce el área administrativa, asiste a las reuniones de equipo y participa en ellas, conoce el sistema de turnos sobre el que se basa toda la programación asistencial y asiste y participa en los cambios de turno.

*** Sabe diseñar planes individualizados, realiza un seguimiento durante la rotación con el plan de cuidados elaborado, recoge datos clínicos de interés, participa en las reuniones interdisciplinarias sobre planes individualizados de tratamiento, utiliza y maneja taxonomía NANDA, tanto en el diagnóstico como en la planificación de objetivos e intervenciones

**** Participa activamente en los grupos de terapias, realiza al menos 2 sesiones de cada taller que se esté llevando a cabo por enfermería y participa al menos en 1 programa de educación para la salud y en 1 de rehabilitación psicosocial.

***** Crea un clima favorecedor para una relación de ayuda y conoce y lleva a término actuaciones y actitudes destinadas a establecer una relación terapéutica basada en la confianza y la empatía.

4. Cuantificación objetivos URSM

Rotación:	ENFERMERÍA EN UNIDAD DE REHABILITACION DE SALUD MENTAL(URSM)
Lugar de rotación:	URSM HUPR
Enfermero responsable:	_____
Periodo de rotación:	De ____/____/____ Hasta ____/____/____

Valore el grado de destreza y cumplimiento alcanzado en cada una de las actividades de acuerdo a la siguiente escala de valoración:

1: Suficiente	0: No apto	2: Destacado	3: Excelente
---------------	------------	--------------	--------------

ACTIVIDADES	CUANTIFICACION (MÍNIMOS)	REALIZACIÓN/ PARTICIPACION	R	FR
Primeras demandas(programa primeros episodios psicosis)	1			
Conocer la organización de la unidad de rehabilitación *				
Sesiones coordinación de programas	3			
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de UGC SM(diferentes dispositivos de la red u otras especialidades)	1			
Consultas enfermería:				
○ Individuales	5			
○ Familiares	2			

Seguimiento completo **	1			
Procesos grupales instalados	1			
Situación de urgencia y/o crisis				
Programa de rehabilitación psicosocial	1			
Sesiones formativas en la URSM	1			
Puntuacion media				
Total [(Media de R x 50 + Media de FR x 50)/100]				

Firma del Residente

Firma del Enfermero
Responsable

Observaciones del tutor:

Firma del tutor

* Conoce las actividades de cada miembro del equipo, conoce el área administrativa, asiste a las reuniones de equipo y participa en ellas, conoce el perfil de la población a la que atiende.

** Sabe diseñar planes individualizados, realiza un seguimiento durante la rotación con el plan de cuidados elaborado, recoge datos clínicos de interés, participa en las reuniones interdisciplinarias sobre planes individualizados de tratamiento, utiliza y maneja taxonomía NANDA, tanto en el diagnóstico como en la planificación de objetivos e intervenciones.

5. Cuantificación objetivos USMI-J

Rotación:	ENFERMERÍA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL(USMI-J))
Lugar de rotación:	USMI-J HUPR
Enfermero responsable:	_____
Periodo de rotación:	De ____/____/____ Hasta ____/____/____

Valore el grado de destreza y cumplimiento alcanzado en cada una de las actividades de acuerdo a la siguiente escala de valoración:

1: Suficiente	0: No apto	2: Destacado	3: Excelente
---------------	------------	--------------	--------------

ACTIVIDADES	CUANTIFICACION (MÍNIMOS)	REALIZACIÓN/ PARTICIPACION	R	FR
Conocer la organización de la unidad*				
Primeras demandas	1			
Sesiones coordinación de programas individuales	1			
Sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de UGC SM(diferentes dispositivos de la red u otras especialidades)	1			
Consultas enfermería:				
○ Individuales	5			
○ familiares	5			
Seguimiento completo **	2			
Procesos grupales instalados	1			

Situación de urgencia y/o crisis				
Adquirir conocimientos sobre la patología psiquiátrica infantil y del adolescente***				
Sesiones formativas en la USMI	1			
Conocer los programas y actividades asistenciales específicos ****				
Puntuación media				
Total [(Media de R x 50 + Media de FR x 50)/100]				

Firma del Residente

Firma del Enfermero
Responsable

Observaciones del tutor:

Firma del tutor

* Conoce las actividades de cada miembro del equipo, conoce el área administrativa, asiste a las reuniones de equipo y participa en ellas, conoce el perfil de la población a la que atiende, el horario y el número de plazas de que dispone el recurso y conoce el circuito de entrada y alta de los usuarios

** Sabe diseñar planes individualizados, realiza un seguimiento durante la rotación con el plan de cuidados elaborado, recoge datos clínicos de interés, adapta las intervenciones de enfermería de acuerdo al grupo de población que atiende, participa en las reuniones interdisciplinarias, utiliza y maneja taxonomía NANDA, tanto en el diagnóstico como en la planificación de objetivos e intervenciones.

*** Búsqueda bibliográfica específica del niño y del adolescente, conoce los trastornos mentales más frecuentes en la franja de edad infanto-juvenil, sabe valorar los factores de riesgo y asiste a sesiones clínicas del equipo.

**** Participa y colabora en los diferentes grupos interdisciplinarios, colabora en la práctica asistencial de enfermería, cumplimenta adecuadamente los registros de enfermería y conoce y maneja la administración de los tratamientos farmacológicos.

ANEXO II: Programa formativo específico de la Especialidad de Enfermería de salud Mental en el HU Puerto Real.

- LA FAMILIA COMO GRUPO DE APOYO.
- SALUD MENTAL POSITIVA.
- TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y EL COMPORTAMIENTO. TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.
- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.
- TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES INDUCIDOS/TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES CRÓNICOS.
- MODALIDADES DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN SALUD MENTAL.
- RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.
- PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL.
- ADAPTACIÓN Y AFRONTAMIENTO.
- EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES.
- EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN EL ADULTO.
- SENTIMIENTOS Y EMOCIONES.
- CÓMO REALIZAR BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS.
- CÓMO ELABORAR UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
- TALLER SOBRE BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS. .
- DINÁMICA DE GRUPOS.
- CONTINUIDAD DE CUIDADOS Y ENLACE.
- TEORÍAS Y MODELOS PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS.
- INTERVENCIONES PSICOSOCIALES de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis.
- SALUD MENTAL Y EPIDEMIOLOGIA PSIQUIÁTRICA.
- HABILIDADES SOCIALES.
- RECURSOS COMUNITARIOS Y MOVIMIENTOS ASOCIATIVOS Y DE AUTOAYUDA.
- EL EQUIPO DE TRABAJO.
- ESTIGMA Y RECUPERACIÓN.
- TRASTORNO DEL CONTROL DE HÁBITOS Y CONTROL DE IMPULSOS.
- METODOLOGÍA DE LA GESTIÓN DE CASOS EN ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, APLICADA AL ABORDAJE DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE.

- NORMATIVA RELATIVA AL USO, INDICACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE FÁRMACOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.
- TRASTORNO DEL CONTROL DE HÁBITOS Y CONTROL DE IMPULSOS.
- PSICOPATOLOGIA GENERAL: Atención y conciencia, sensopercepción y memoria.
- TRASTORNOS ESQUIZOFRÉNICOS.
- PRINCIPALES COMPONENTES DEL COMPORTAMIENTO DEL SER HUMANO: Determinantes biológicos, determinantes sociológicos y determinantes psicológicos.
- INTRODUCCION A LA PSICOFARMACOLOGÍA.
- TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS.
- RELACIÓN INTRAPERSONAL, EL AUTOCONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE LA ENFERMERA Y RELACIÓN INTERPERSONAL.
- PSICOPATOLOGIA GENERAL: Afectividad y pensamiento. Clasificaciones diagnósticas.
- EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA, DE LA SALUD MENTAL Y DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA.
- TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES INDUCIDOS/TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES CRÓNICOS.
- COMPORTAMIENTOS ADAPTATIVOS/DESADAPTATIVOS EN EXPERIENCIAS VITALES: Primera infancia, edad preescolar y escolar (desarrollo cognitivo, desarrollo social, adopción y hospitalización) y adolescencia y juventud (pubertad, sexualidad, ocio y tiempo libre y marginalidad).
- PROCESO TMG.

- TRASTORNOS NEURÓTICOS
- TALLER SOBRE BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS.
- ELABORACIÓN DE UNA SESIÓN CLÍNICA.
- TRASTORNOS RELACIONADOS CON NECESIDADES BIOLÓGICAS: Sueño, alimentación y sexuales.
- ESTIGMA.
- TRASTORNOS MÁS GRAVES DEL DESARROLLO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.
- SOCIOLOGÍA DE LA SALUD: Aportaciones de la Sociología a las Ciencias de la Salud. Estructuras sociales, rol, estatus, interacciones y calidad de vida. Valores y creencias: La salud como valor social. Sociología y Enfermería.
- ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD MENTAL: Introducción general a la antropología de la salud y de la salud mental. Salud y género. Construcción de las desigualdades en salud y enfermedad. Migraciones: atención a la inmigración, cooperación en salud y diversidad cultural. Epidemiología y cooperación en salud.
- INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN SITUACIONES DE ESTRÉS, CAMBIO Y/O CRISIS: Grupos GRUSE, grupos psicosociales e intervenciones familiares.
- DERECHOS HUMANOS Y SALUD MENTAL.
- PATOLOGÍA DUAL. ATENCIÓN DEL PACIENTE CON PROBLEMA DE ADICCIÓN.
- TRASTORNOS ASOCIADOS AL VIH.
- INTRODUCCIÓN A LA TERAPIA SISTÉMICA.

- TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA Y SU APLICACIÓN EN SALUD MENTAL.
- CUIDADOS CENTRADOS EN LA PERSONA. IMPORTANCIA Y DESARROLLO. TRABAJO EN RED.
- ATENCIÓN DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA Y EN LA COMUNIDAD.
- COMUNICACIÓN Y MOTIVACIÓN.
- TEORÍAS E INSTRUMENTOS BASADOS EN LA RECUPERACIÓN.
- TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO.
- SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SALUD MENTAL.
- TERAPIA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.
- INTERVENCIONES GRUPALES EN SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL.
- ENTREVISTA MOTIVACIONAL I.
- ENTREVISTA MOTIVACIONAL II.
- ENTREVISTA MOTIVACIONAL III.
- EXPOSICIÓN Y DEFENSA ORAL PÚBLICA DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE LOS R2.

ANEXO II: Programa formativo complementario para residentes de la UDM HU Puerto Real

A. CICLO I (residentes de primer año).

- LA ENTREVISTA CLINICA Y LAS SITUACIONES DE URGENCIAS.
- TEST RORSCHARS PARTE I.
- EL DIAGNÓSTICO.
- LA ENTREVISTA CLINICA Y EL DIAGNÓSTICO EN LA POBLACIÓN INFANTO JUVENIL.
- LA HISTORIA CLÍNICA.
- LOS PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS.
- PSICOFARMACOLOGÍA.
- INTRODUCCIÓN A LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS.
- LAS PSICOTERAPIAS I.
- LAS PSICOTERAPIAS II.

B. CICLO II (residentes de segundo año).

- LA PSICOPATOLOGÍA.
- TEST ROSCHARS PARTE II
- LAS PSICOTERAPIAS; PSICOTERAPIA DE GRUPO.
- TALLER DE PSICOTERAPIACOGNITIVO CONDUCTUAL.
- TALLER DE PSICOTERAPIA DINÁMICA.
- TALLER DE PSICOTERAPIA SISTÉMICA.
- INTRODUCCIÓN GENERAL A LA RELACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES MÉDICAS Y LAS DISCIPLINAS DEL CAMPO DE LA SALUD MENTAL.
- PERITAJE EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSIQUIATRÍA.
- PSICOGERIATRÍA.

ANEXO IV: Programa formación continua de la UGC Salud Mental del Hospital Universitario de Puerto Real.

- TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO.
- APROXIMACIÓN SISTÉMICA A LOS TRASTORNOS MENTALES GRAVES.
- LA PATOLOGÍA DUAL. UN ENFOQUE INVESTIGADOR.
- TRASTORNO MENTAL GRAVE EN MEDIO PENITENCIARIO.
- INSIGHT EN LA ESQUIZOFRENIA.