



Guía de Residentes
Unidad Docente Multiprofesional
Salud Mental de Navarra

Pamplona, mayo 2021

Para acceder directamente a cada capítulo, haga Clic en su correspondiente título

INDICE

I.- Bienvenida	2
II.- Presentación	4
1. Unidad Docente	4
2. Servicio Navarro de Salud.....	7
3. Red de Salud Mental	10
III.- Estructura Docente	16
1. Mapa de dispositivos docentes	17
2. Líneas Científicas y de Investigación.....	48
3. Comisión de Docencia	58
4. Jefe de Estudios, Tutores y Figuras Docentes	60
5. Itinerarios, rotatorios y guardias	63
IV.- Metodología Docente	68
1. Formación específica	69
2. Formación transversal.....	71
3. Evaluación	73
V.- Biblioteca	80
VI.- Derechos y deberes	87
1. Del trabajador	87
2. De los pacientes.....	88
VII.- Otra información de interés.....	90
1. Intranet SMNa.....	90
2. Portal del empleado GN.....	90
3. Herramientas ofimáticas.....	91
4. Direcciones Web.....	92
VIII.- Bibliografía	94
IX.- Glosario y abreviaturas.....	99
X.- Anexos.....	100
1. Programa MIR	101
2. Programa PIR	117
3. Programa EIR	138

I.- BIENVENIDA

Estimados nuevos residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental:

Con la aceptación por vuestra parte de una plaza de residente del sistema nacional de salud para la formación de especialistas en salud de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental en el sistema sanitario público de Navarra, se abre una nueva etapa en vuestra vida profesional que requiere una especial atención y dedicación, tanto por vuestra como por parte la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Navarra (UDM_SMNa).

El objetivo fundamental del sistema nacional para la formación de residentes, y de esta Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Navarra (UDM_SMNa), es velar por el adecuado cumplimiento de la normativa vigente, tanto nacional como de la propia Comunidad Foral, en todo el proceso de vuestra formación. Para llevar a cabo tal fin, la Dirección de Salud Mental de Navarra por medio la UDM_SMNa proporciona los medios físicos y humanos necesarios para el desarrollo de vuestros procesos formativos de la especialidad aprobados por el Ministerio de Sanidad.

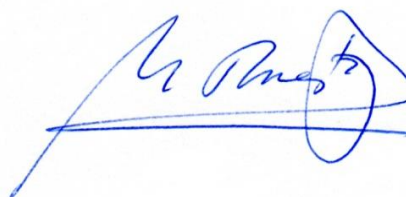
Se trata por tanto de conseguir la adquisición de los conocimientos, habilidades y competencias profesionales necesarios para el futuro desempeño de cada una de las tres especialidades en estos tres dominios de la formación. Primeramente, la adquisición del conocimiento de los fundamentos científicos de la disciplina, la sistemática de evaluación y de las intervenciones más en función de la mayor evidencia disponible. En segundo lugar, la obtención de las habilidades clínicas necesarias para el ejercicio de la especialidad. Y en tercer lugar, la adquisición de las cualidades profesionales necesarias entre las que se destacan el desarrollo de valores y actitudes éticas respecto de la profesión y el desarrollo de unas buenas habilidades en la comunicación con los pacientes y la sociedad. Todo este proceso vendrá a partir de ahora facilitado por la nueva normativa emitida por el Ministerio de Salud para la evaluación continuada de los residentes.

La situación sanitaria actual supone un reto para todos nosotros como profesionales sanitarios porque requiere de un aprendizaje continuado que vosotros estáis iniciando en la actualidad en su faceta más práctica. Los cambios en el panorama sanitario son a su vez expresión de los cambios sociales significativos que se están dando y que influyen directamente en la relación entre el profesional sanitario y el paciente. Es en este sentido en el que el compromiso profesional y humano que históricamente se ha dado en el tratamiento de las enfermedades mentales entre Psiquiatras, Psicólogos Clínicos y Enfermeras de Salud Mental, por una parte, y los pacientes, por la otra, se debe actualizar continuamente.

La Red de Salud Mental de Navarra a la que ahora entráis a formar parte os integra como residentes en sus dispositivos asistenciales y tiene el compromiso hacia vosotros de establecer un sistema de formación eficaz que es la prioridad fundamental de esta Unidad Docente. Esta prioridad es de tal importancia que se incluye como uno de los objetivos estratégicos del nuevo Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2019-2023. Como en todo proceso de aprendizaje, la formación debe tener un carácter especialmente dinámico y participativo para conseguir sus objetivos finales y por ello vuestra cooperación en todos los niveles docentes, tanto clínicos y teóricos como de participación en la propia Unidad Docente de Salud Mental de Navarra, se hace imprescindible. Uno de los nuevos objetivos incorporados en nuestra UDM es la potenciación de la participación del residente en la investigación para lo cual se os diseñará un itinerario específico.

También debéis ser conscientes de que vuestra presencia y actitud hacia la residencia es un elemento esencial que retroalimenta al propio Servicio Navarro de Salud. La adquisición progresiva de responsabilidades que se dará en el marco de la adquisición de las habilidades y competencias clínicas necesarias para ser especialista supone un gran acicate para todos los profesionales de la Red de Salud Mental de Navarra por el dinamismo que se introduce al convertirnos vosotros mismos en agentes de cambio del sistema.

Queremos finalmente no solamente daros la bienvenida, sino que esperamos que vuestra contribución al propio sistema sanitario público de Navarra y a los servicios sanitarios de vuestros futuros puestos profesionales estén en concordancia y correspondencia con las competencias clínicas en Psiquiatría, en Psicología Clínica o en Enfermería de Salud Mental, que vais a adquirir en nuestra Comunidad Foral.



Dr. Manuel J. Cuesta Zorita
Unidad Docente de Salud Mental de Navarra

[Haga clic para volver al índice](#)

II.- PRESENTACIÓN

II. 1.- UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

La Unidad Docente que ha elegido para cursar su periodo de formación como especialista residente tiene una larga trayectoria y experiencia de reconocido prestigio.

Se podrían destacar al menos tres aspectos históricos de relevancia en la trayectoria recorrida hasta la actualidad. Primeramente, el inicio de la formación de residentes que comenzó con acreditación para plazas de Psiquiatría en Navarra mediante convocatoria nacional en el sistema Médico Interno Residente (MIR) que data de 1984. Seguidamente el inicio de los procesos formativos de residentes en Psicología (PIR), en primer lugar, desde una convocatoria autonómica en 1988 y posteriormente mediante convocatoria reglada nacional desde el año 1993. Ambos sistemas de formación tanto de residentes de Psiquiatría como de Psicología se han mantenido interrumpidamente hasta la actualidad.

El inicio de esta unidad, se originó como resultado de una decisión del Director de Atención Primaria y Salud Mental de Navarra (Resolución 61/1997, de 17 de diciembre). A lo largo de su dilatada experiencia ha contribuido anualmente al cumplimiento de su principal objetivo que es la mejora de la formación de especialistas en Salud Mental.

Desde 2005 en adelante, el proceso docente de los residentes ha entrado en una fase de ampliación de perspectivas y objetivos de formación tanto para los mismos residentes, como para incrementar la específica en metodología docente de los propios miembros de la comisión y tutores MIR y PIR.

La red de Salud Mental de Navarra (SMNa) ha contado hasta el año 2011, con una única Unidad Docente acreditada de Psiquiatría y Psicología Clínica cumpliendo los requisitos de acreditación comunes y los específicos de las especialidades que se forman en ella.

En mayo de 2011, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, acredita la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de SMNa, incorporándose en la misma el programa de la formación de enfermera especialista en Salud Mental. Los programas que se iniciaron en el año 2012, se han adaptado a los nuevos programas marcos de formación MIR, PIR y EIR.

El objetivo fundamental del Sistema Nacional para formación de residentes y de esta UDM SMNa desde su origen ha sido y es actualmente el velar por el adecuado cumplimiento de la normativa vigente, proveyendo, además, los mecanismos e instrumentos necesarios para la adecuación y adaptación de los diferentes planes de las especialidades (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental) y su integración en los recursos asistenciales y docentes de la Comunidad Foral.

Se trata por tanto de conseguir la adquisición de unas competencias profesionales específicas en la especialidad.

La situación sanitaria actual supone un reto para todos los profesionales sanitarios porque requiere de un aprendizaje continuado que los residentes inician en la actualidad en su faceta más práctica. Los cambios en el panorama sanitario son a su vez expresión de los cambios sociales significativos que se están dando y que influyen directamente en la relación entre el profesional sanitario y el paciente.

Es en este sentido en el que el compromiso profesional y humano que históricamente se ha dado en el tratamiento de las enfermedades mentales entre profesionales especializados, por una parte, y los pacientes, por la otra, se debe actualizar continuamente.

La Red de Salud Mental de Navarra (RSMNa) presenta actualmente altos niveles de excelencia en la asistencia de los enfermos mentales y permite la integración de los residentes de las diferentes especialidades de la Salud Mental en sus dispositivos asistenciales para proveer de un sistema de formación ágil y eficaz que es la prioridad fundamental de esta unidad docente (UD).

Como en todo proceso de aprendizaje, la formación debe tener un carácter especialmente dinámico y participativo para conseguir sus objetivos finales, se estimula desde los inicios de la residencia la cooperación del especialista en formación en todos los niveles docentes, clínicos y de investigación, así como una participación directa en la propia UDM SMNa.

Como características propias de la UDM SMNa destacan:

- La formación continuada de los tutores de las especialidades que se plasma en la realización de cursos de actualización en metodología docente.
- La experiencia desarrollada a lo largo de más de 20 años en la formación de residentes.
- El funcionamiento dinámico e integrador de la unidad docente en estos años con propuestas específicas y renovadas cada año.
- El elevado nivel de participación tanto por parte de los profesionales como de los residentes en el proceso formativo.
- El desarrollo de procesos formativos específicos en investigación con resultados en numerosas publicaciones de alto impacto para los residentes que han mostrado este interés.
- El establecimiento de un sistema de tutorización e itinerarios formativos individuales para cada residente.

La nueva UDM supone un gran avance en la formación integral de los residentes ya que enfatiza otros aspectos no considerados previamente como la adquisición de habilidades y competencias y favorece una sistemática de trabajo en equipos multiprofesionales que, por ende, redundará en una mejora de la calidad de la asistencia sanitaria.

Los aspectos de mejora docente, permitirán optimizar las estrategias docentes tradicionales y conseguir unos niveles formativos de excelencia basados en la incorporación de nuevas experiencias docentes innovadoras que favorezcan una creación de oportunidades de aprendizaje compartido, interactivo y unas estrategias de desarrollo continuado del proceso formativo una vez concluido el periodo de la residencia y cuando se desarrolle la futura especialización.

Por tanto, se asumen retos y objetivos formativos que conllevan:

- La adquisición de habilidades y actitudes profesionales que no se podrían adquirir de otra forma efectiva.
- La mejora de la colaboración interprofesional en equipos multiprofesionales para conseguir una optimización del proceso de aprendizaje en aspectos preventivos, de salud y de bienestar de los pacientes (usuarios) del sistema sanitario.

Este proceso innovador conlleva una transmisión del proceso formativo hacia el destinatario final o paciente y facilitará la mejora de las oportunidades para la formación en todos sus niveles de entrenamiento durante la especialidad, que se extenderá al total de la comunidad de especialistas del propio sistema comunitario de Salud Mental.

La entidad titular de la UDM-SMNa es la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que es la responsable de la gestión de todo el proceso de atención sanitaria en materia de Salud Mental para toda la población y que además ejerce otras competencias en dicha área sanitaria como la ordenación de las profesiones sanitarias y la formación especializada de la Comunidad Foral de Navarra.

MISIÓN-VISIÓN-VALORES de la UDM SMNa

Misión

La UDM SMNa tiene como misión principal garantizar una formación especializada en Salud Mental, que cumpla con los criterios de calidad y excelencia docentes para los residentes de Psicología, Enfermería y Medicina de Navarra.

Para conseguir tales fines la UDM SMNa gestionará de manera eficiente los recursos humanos, estructurales y económicos de los que dispone, desde una perspectiva multidisciplinar. Promoverá el desarrollo personal y profesional de los diferentes trabajadores de la red asistencial fomentando una cultura de servicio, de innovación continuada y de compromiso con la organización sanitaria y con la excelencia profesional al servicio de los ciudadanos.

Es por tanto la finalidad última de la UDM SMNa la promoción de una atención sanitaria de calidad a los problemas de Salud Mental en la Comunidad Foral de Navarra en concordancia con el modelo de Salud Mental Comunitaria.

Visión

Realizar una gestión de conocimiento en materia de formación en Salud Mental para cumplir con los mejores criterios de excelencia y que permita el reconocimiento de Dirección de Salud Mental de Navarra como una de las mejores organizaciones asistenciales a los problemas de Salud Mental, de tal forma que la UDM SMNa pueda ser reconocida como unidad docente de referencia en la gestión del conocimiento en salud Mental.

Valores

Los valores que guían a la UDM SMNa se centran en el trabajo multidisciplinar y en equipo, así como en el desarrollo y crecimiento personal tanto de las personas en formación como de los profesionales que participan en el proceso docente.

Son valores de referencia en la UDM SMNa el asegurar una buena accesibilidad, acogida y transparencia en el proceso formativo.

Apoyamos una cultura basada en la mejora continua y en la consecución de objetivos de eficiencia y eficacia en el tratamiento de los pacientes con trastornos mentales, en el marco de una utilización óptima de los recursos asistenciales y formativos que permitan asegurar la sostenibilidad del sistema. En definitiva, nos guía un marco de referencia básico basado en el compromiso solidario, respecto a los profesionales sanitarios del Servicio Navarro de Salud y respecto a los pacientes.

II.2. SERVICIO NAVARRO DE SALUD - OSASUNBIDEA

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, creado por la Ley Foral de Salud 10/1990, de 23 de noviembre, es un organismo autónomo, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines. La citada Ley constituye el marco jurídico en el que se desenvuelven las competencias, funciones y actividades en materia de sanidad interior, higiene y asistencia sanitaria, que las Administraciones Públicas de Navarra tienen asumidas en virtud de la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra.

El Título III de la Ley Foral de Salud (LF 10/1990) encomienda al Departamento de Salud en el ámbito de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, el ejercicio de las funciones de planificación, ordenación, programación, alta dirección, evaluación, inspección y control de las actividades, centros y servicios, diferenciado los ámbitos materiales de actuación de salud pública, salud laboral y asistencia sanitaria, así como la alta dirección, control y tutela de los Organismos Autónomos dependientes del mismo.

La Ley Foral 14/2004, de 3 de diciembre, del Gobierno de Navarra y de su Presidente y la Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra introducen modificaciones en la regulación de la organización administrativa de la Administración de la Comunidad Foral y de sus organismos autónomos. Por ello el Decreto Foral 45/2006, de 3 de julio, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, nos introduce las novedades necesarias para lograr la adaptación de la estructura organizativa a la Ley 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

La organización del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, descansa sobre un principio de interrelación de las dos referencias organizativas para la prestación de la asistencia sanitaria: la de carácter territorial (a través de las Áreas de Salud y de la Zonificación Sanitaria), y la de carácter funcional (que diferencia la Atención Primaria y la Asistencia Especializada).

Se mantiene la configuración como órganos periféricos de gestión las Direcciones de las Áreas de Salud de Tudela y de Estella.

La Ley Foral de Zonificación Sanitaria de Navarra (LF 22/1985) se sustenta en la Atención Primaria como núcleo principal y función central del sistema sanitario, y considera la Zona Básica de Salud como el marco territorial idóneo para el logro de una atención integral e integradora.

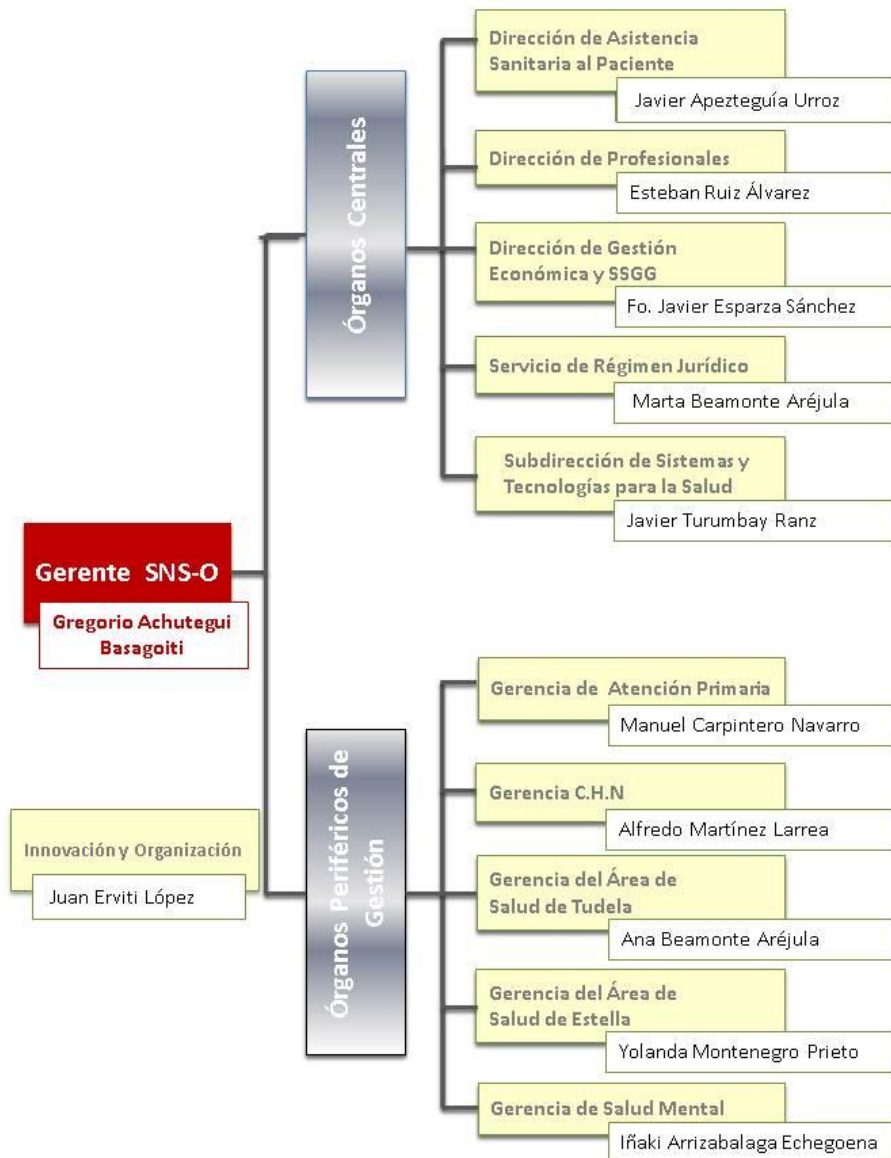
Denominaciones de las demarcaciones sanitarias:

- Zonas Básicas de Salud, constituyen la demarcación geográfica y poblacional que sirve de marco territorial a la atención primaria de salud garantizando la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios primarios.
- Áreas de Salud, son las demarcaciones territoriales operativas de las actuaciones y servicios sanitarios, responsabilizadas de la gestión descentralizada de los centros y establecimiento del Servicio Navarro de Salud en su demarcación territorial, y de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

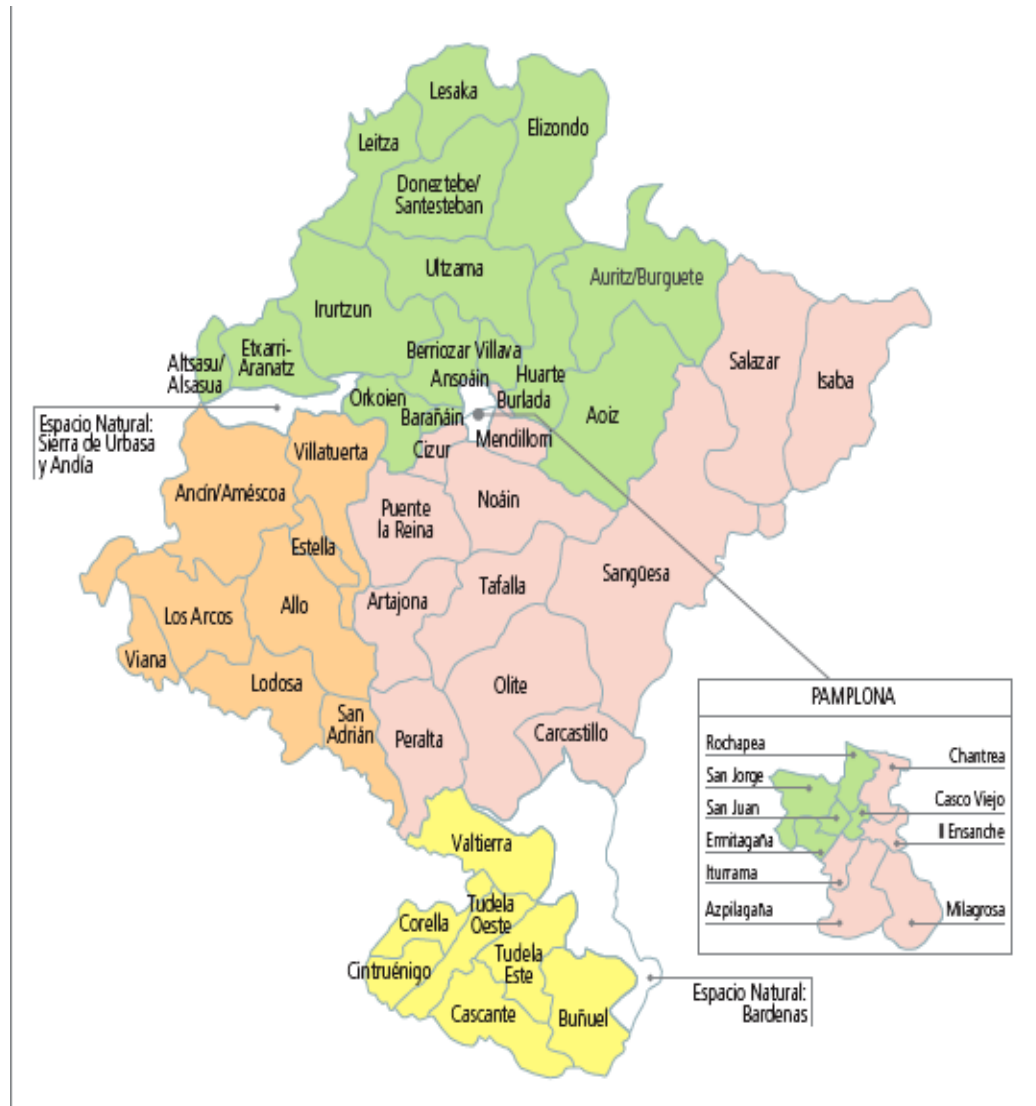
La Ley Foral 22/1985, de 13 de noviembre, indica que la Ordenación Territorial Sanitaria de la Comunidad Foral se estructura en 54 Zonas Básicas de Salud, agrupándose estas en cinco Áreas de Salud (I Navarra-Norte: II Navarra-Este: III Estella: IV Tafalla: V Tudela).

Teniendo en cuenta lo establecido en el Art. 39 de la Ley Foral 10/1990 de Salud, las Áreas I, II, IV se unifican en una Única Área de Salud de Pamplona. Es por todo ello que las Zonas Básicas de Salud quedan integradas en tres Áreas: Estella, Tudela y Pamplona. El Área de Salud de Pamplona en el campo organizativo se subdivide en dos Comarcas Sanitarias: Pamplona Norte y Pamplona Este. (LF 10/1990 Art. 39º 3).

El organigrama de primer nivel es el siguiente.

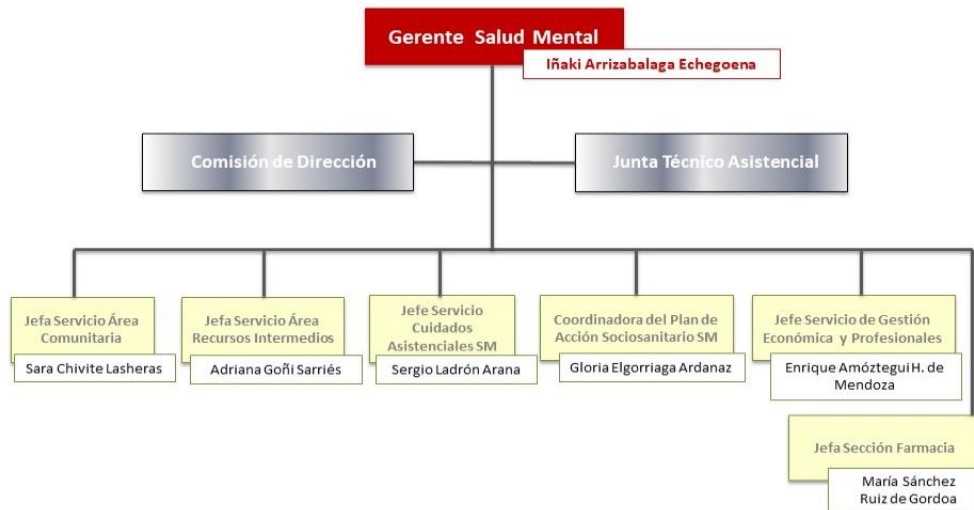


El mapa territorial de Navarra se configura en estas Zonas Básicas y Áreas:



II.3. RED DE SALUD MENTAL

La Red de Salud Mental de Navarra (RSMNa) es una organización integrada y dependiente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (organismo autónomo y público del Gobierno de Navarra) y como consecuencia del desarrollo de la Ley Foral 21/2010 que establece la nueva estructura orgánica de la Dirección de Salud Mental, se configura el siguiente organigrama básico.



MISIÓN (fuente: Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2019-2022)

La Red de Salud Mental de Navarra es una red integral de servicios públicos de carácter multidisciplinar dependiente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, cuya misión es promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y la discapacidad asociada, así como prestar asistencia sanitaria especializada de calidad en salud mental a la población de Navarra. Asimismo, contribuye a la docencia pregrado y postgrado, a la formación continuada y a la investigación en el área de su especialidad.

VISIÓN (fuente: Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2019-2022)

La visión de la Red de Salud Mental de Navarra es la de una organización orientada al desarrollo de procesos de mejora continua en todos y cada uno de sus dispositivos asistenciales, con el fin último de conseguir la excelencia, integrando la perspectiva de personas usuarias y de profesionales. Además, pretende ser una organización comprometida con la sostenibilidad del sistema y que ejerza una posición de liderazgo en Navarra y dentro del Sistema Nacional de Salud.

PRINCIPIOS Y VALORES (fuente: Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2019-2022)

La importancia de los principios de una organización radica en que guían y modelan, tanto los aspectos de organización general, como las actividades cotidianas específicas de los servicios que la componen. Contribuyen a construir un estilo de trabajo de los y las profesionales que la componen y a establecer un marco de referencia sobre los límites aceptables de la actividad profesional.

De acuerdo a los principios básicos de la Organización Mundial de la Salud (1996) y otros organismos internacionales sobre la atención en Salud Mental y a los valores y principios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, los principios y valores que sustentan el modelo de atención de la Red de Salud Mental de Navarra son los siguientes:

Compromiso de las y los profesionales de salud mental: basado en un concepto ético del proceso asistencial, en la utilización de la mejor evidencia técnica posible y en el uso eficiente de los recursos disponibles.

Autonomía. Profesionales y servicios deben respetar y promover la autonomía y la capacidad de las personas usuarias, así como fomentar su responsabilización y empoderamiento en las cuestiones que afecten a su salud mental y al proceso asistencial, así como al uso adecuado de los recursos.

Recuperación personal. Además de la recuperación clínica de las personas con enfermedad mental, es necesario favorecer la recuperación personal basada en los valores de la persona, la esperanza, la autonomía y la afiliación, orientada a superar los efectos negativos para el desarrollo personal que tienen los trastornos mentales.

Humanización. Este principio hace referencia al abordaje integral de la persona, donde interactúan las dimensiones biológica y psicológica. Humanizar la asistencia significa hacerla digna del ser humano y coherente, tomando en consideración sus valores, creencias y opiniones.

Continuidad de cuidados. Los servicios que conforman la red de atención deben estar organizados para ofrecer una asistencia integral en las diferentes fases de la enfermedad y a lo largo de la vida de las personas y garantizar, además, una atención coherente entre sí en el marco de un territorio definido. También implica una continuidad de las actuaciones en los sistemas sanitario, social, educativo o laboral.

Accesibilidad. La atención debe estar centrada en las necesidades de los y las pacientes y los servicios deben estar organizados para dar respuesta a sus necesidades en tiempo y lugar adecuados.

Equidad. Distribución de los recursos de manera adecuada a las necesidades, en función de criterios explícitos y racionales, priorizando cuando sea necesario en función de criterios de prevalencia, carga de enfermedad o vulnerabilidad ligada a la edad.

Salud mental positiva. Visión que implica que, además de centrarse en la asistencia, se tendrá en cuenta la promoción de la salud y la prevención, así como un abordaje activo del estigma que las personas afectadas tienen en la sociedad.

Responsabilización. Es el reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias de su responsabilidad frente a las personas con trastornos mentales, sus allegados y allegadas y la comunidad. Implica una gestión eficiente y transparente de los recursos, la difusión de servicios y prestaciones, la explicitación de los criterios de asignación de prioridades y la provisión de cauces administrativos adecuados para la tramitación de quejas y sus respuestas.

Calidad. La búsqueda de la mejora del proceso asistencial debe ser un principio deseable de cualquier servicio sanitario, por lo que se hace necesario implementar intervenciones con la mejor evidencia disponible y mecanismos de evaluación orientados a un proceso de mejora continua de la asistencia. Además, en el caso de la salud mental implica poner especial énfasis en algunos aspectos como preservar la dignidad, el respeto y la autonomía de las personas, orientar las intervenciones a la mejora de la calidad de vida y asegurar que los criterios de calidad se apliquen en todos los ámbitos de intervención.

- **Formación, Investigación e Innovación constantes.** Los trastornos mentales siguen estando sujetos a múltiples visiones profesionales, algunas de ellas con escasa evidencia científica, lo que tiene como consecuencia una excesiva variabilidad de la práctica clínica en relación con otras áreas sanitarias. Por ello, es imprescindible el empleo de la mejor evidencia científica disponible en el proceso asistencial, así como el uso de la metodología de gestión del conocimiento y la promoción de la investigación.
- **Sostenibilidad.** La combinación de la eficiencia (uso adecuado de recursos) y de la efectividad (logro de los objetivos fijados) de los y las profesionales y servicios de la red salud mental, garantizan la sostenibilidad del sistema sanitario público. Una adecuada sostenibilidad, además, conlleva los valores añadidos de calidad, equidad y generalización de los recursos para la población.

Estos valores se pueden resumir en tres principios básicos: **eficiencia** (óptimo aprovechamiento de los recursos humanos y materiales), **satisfacción** (de personas usuarias y profesionales) y **evidencia** (el empleo de procedimientos asistenciales y de gestión basados en la mejor evidencia disponible).

La RSMNA, está estructurada en dos niveles.

- El primer nivel lo constituyen los Centros de Salud Mental (CSM) que atienden a todas las patologías, incluidas drogodependencias, de la población adulta a partir de los 17 años de edad, y el CSM Infanto-Juvenil, que atiende a la población infantil y juvenil menor de 17 años. La derivación a estos centros se produce fundamentalmente desde los equipos de Atención Primaria y Pediatría, aunque también se puede acceder a través de urgencias/UHP o a petición de otras especialidades.
- El segundo nivel está formado por el resto de dispositivos de Salud Mental y puede entenderse como red de apoyo a los Centros de Salud Mental en determinados tramos de edad y patologías. Hospital de Día Infanto-Juvenil, Clínica de Rehabilitación para pacientes crónicos, Centro de Día y Comunidades Terapéuticas en drogodependencias, y Hospitales de Día y Unidades de Hospitalización Psiquiátrica para casos de crisis agudas, prestan atención especializada a pacientes derivados desde el primer nivel.

La distribución de la población navarra, por grupos de edad y sexos según datos del Padrón 2019:

Grupos de edad	Comunidad Foral de Navarra			Comunidad Foral de Navarra %		
	Ambos sexos	Hombre	Mujer	Ambos sexos	Hombre	Mujer
Total	654.214	323.631	330.583	100,00	49,47	50,53
De 0 a 1 años	11.250	5.679	5.571	1,72	0,87	0,85
De 2 a 4 años	19.310	9.840	9.470	2,95	1,50	1,45
De 5 a 9 años	35.183	18.089	17.094	5,38	2,76	2,61
De 10 a 14 años	35.496	18.277	17.219	5,43	2,79	2,63
De 15 a 19 años	34.147	17.416	16.731	5,22	2,66	2,56
De 20 a 24 años	33.396	16.856	16.540	5,10	2,58	2,53
De 25 a 29 años	32.905	16.768	16.137	5,03	2,56	2,47
De 30 a 34 años	36.686	18.405	18.281	5,61	2,81	2,79
De 35 a 39 años	46.299	23.312	22.987	7,08	3,56	3,51
De 40 a 44 años	54.993	28.191	26.802	8,41	4,31	4,10
De 45 a 49 años	52.703	27.050	25.653	8,06	4,13	3,92
De 50 a 54 años	49.722	25.211	24.511	7,60	3,85	3,75
De 55 a 59 años	44.915	22.636	22.279	6,87	3,46	3,41
De 60 a 64 años	38.818	19.286	19.532	5,93	2,95	2,99
De 65 a 69 años	33.526	16.459	17.067	5,12	2,52	2,61
De 70 a 74 años	30.680	14.495	16.185	4,69	2,22	2,47
De 75 a 79 años	22.818	10.431	12.387	3,49	1,59	1,89
De 80 a 84 años	18.529	7.721	10.808	2,83	1,18	1,65
De 85 a 89 años	14.237	5.169	9.068	2,18	0,79	1,39
De 90 a 94 años	6.569	1.889	4.680	1,00	0,29	0,72
De 95 a 99 años	1.788	409	1.379	0,27	0,06	0,21
De 100 o más años	244	42	202	0,04	0,01	0,03

Listado general de contacto para los centros o dispositivos de la red.

DIRECCIONES DE DISPOSITIVOS DOCENTES

Centros de Salud Mental (CSM)			
Ansoain	C/ Ostoki, 16	ANSOAIN 31013	948 139055
Burlada	C/ La Fuente , s/n	BURLADA 31600	948 136119
Buztintxuri	Avda. Guipuzcoa, 39	PAMPLONA 31012	948 139078
Casco Antiguo	C/ Compañía, s/n	PAMPLONA 31001	948 206635
Ermitagaña	C/ Ermitagaña, 20	PAMPLONA 31008	948 198590
Estella	C/ Santa Soria 2	ESTELLA 31200	948 556370
Milagrosa	C/ Gayarre, 1	PAMPLONA 31005	948 290466
Tafalla	Camino de la Pedrera, s/n	TAFALLA 31300	948 703921
Tudela	C/ Gayarre, s/n	TUDELA 31500	948 848187
San Juan	Avda. Barañain, 14	PAMPLONA 31008	948 190040

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil			
CSM Infanto-Juvenil	C/ Garajonay s/n	SARRIGUREN	948 195053
Hospital de Día Infanto-Juvenil	C/ San Cristobal, s/n	PAMPLONA	948 136666
Hospitalización			
Hospital A	C/ Irunlarrea, s/n (Pab. E)	PAMPLONA	848 422254
Hospital B	C/ Irunlarrea, s/n (Pab. M-5)	PAMPLONA	848 422488
Hospital Reina Sofia	Ctra. Tarazona, s/n	TUDELA	848 434000
Hospitales de día			
Hospital de Día Área I (Pab. Blanco)	C/ Irunlarrea, s/n	PAMPLONA	948 198595
Hospital de Día Área II	C/ Magdalena, 1	PAMPLONA	948 136266
Hospital de Día Tudela	C/ Gayarre, s/n	TUDELA	948 848187
Hospital de Día Psicogeriátrico	Avda. Villava, 53	PAMPLONA	848 422802
Hospital de Día Zuria (Pab. Blanco)	C/ Irunlarrea, s/n	PAMPLONA	948 198654
Centro San Francisco Javier			
Unidades Residenciales CSFJ	Avda. Villava, 53	PAMPLONA	848 422700
PEP	Avda. Villava, 53	PAMPLONA	848 420390
Area de Hospitalización de Salud Mental			
UME/ULE	Avda. Villava, 53	PAMPLONA	848 420350
Unidad de Rehabilitación	Avda. Villava, 53	PAMPLONA	848 422730

A continuación, el mapa con la localización aproximada,



- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1- Ansoain | 14- Hospital A |
| 2- Burlada | 15- Hospital B |
| 3- Buztintxuri | 17- Hospital de Día Área I (Pab. Blanco) |
| 4- Casco Antiguo | 18- Hospital de Día Área II (Irubide) |
| 5- Ermitagaña | 20- Hospital de Día Trastornos Adictivos (Pab. Blanco) |
| 7- Milagrosa | 21- Unidades Residenciales. Centro SFJ |
| 10- San Juan | 22- Hospital de día Psicogeriátrico |
| 11- CSM Infanto-Juvenil | 23- Unidad de Rehabilitación/UME/ULE/PEP |
| 12- Hospital de Día Infanto-Juvenil | |

Haga clic para volver al índice

III.- ESTRUCTURA DOCENTE

Se considera estructura o recursos docentes todos aquellos dispositivos propios de la R SMNa que hayan sido acreditados, los complementarios del SNS-O y del Departamento de Salud, así como aquellos extraordinarios que, en marcos de convenios o colaboraciones expresas, puedan disponerse.

Los recursos de naturaleza docente son:

- 1 Comisión de Docencia
- 3 Subcomisiones MIR, PIR, EIR
- 1 Jefe de Estudios de la Comisión de Docencia
- 10 Tutores
- 1 Auxiliar Administrativa
- 9 Residentes por año
- 60 Figuras de colaboración docente
- 3 Comités de evaluación MIR, PIR, EIR
- 22 Centros, dispositivos o Unidades de la R SMNa
 - Aulas de Docencia del Departamento y aulas de Docencia SFJ
 - Biblioteca de Salud Mental y Complejo Hospitalario Navarra
 - Biblioteca virtual
 - Material docente, salas de reuniones, medios informáticos
 - Material audiovisual de finalidad docente
 - Herramientas ofimáticas de interés disponibles a través de intranet
 - Web de Salud Mental Navarra

Como recursos docentes, de forma complementaria, se contará con profesionales asistenciales o universitarios de reconocido prestigio para sesiones específicas.

La existencia de una práctica profesional tutelada o supervisada incluye dos conceptos,

- El deber general de supervisión: existe un deber generalizado de todos los profesionales que prestan sus servicios en las unidades donde se forman residentes. Esta obligación de ser supervisado se convierte en un derecho del residente, que puede y debe consultar las cuestiones que le planteen dudas en relación con la práctica profesional y de atención al paciente, sin tomar ninguna medida de la que no está seguro.
- El residente debe someterse a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos. Por otro lado, podrá plantear a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de la relación con los especialistas del servicio en el cual desarrolle su actividad formativo-asistencial.

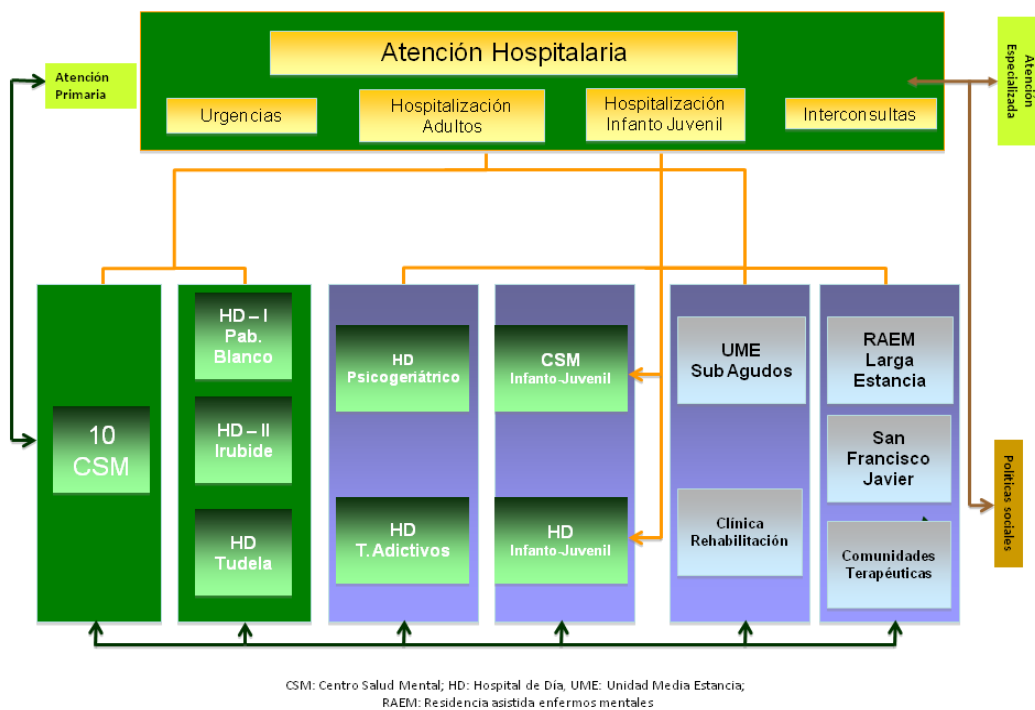
La esfera de actuación a lo largo del recorrido formativo variará desde la propia del licenciado/graduado en medicina/psicología/enfermería hasta la consecución de la especialidad. Por ello debe existir una proporcionalidad entre la supervisión y la asunción progresiva de responsabilidad.

III.1. MAPA DE DISPOSITIVOS DOCENTES

La Comunidad Foral de Navarra dispone de una red de recursos sanitarios especializados en Salud Mental integrada en el SNS-O y dependientes de la Dirección de Salud Mental.

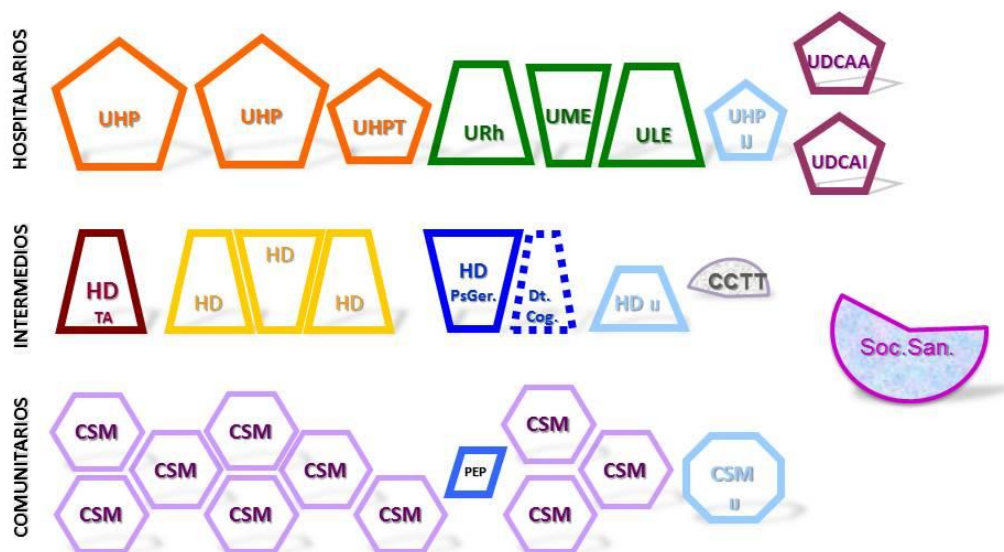
Esta red está estructurada en dos niveles. El primer nivel lo constituyen los Centros de Salud Mental (CSM), puerta de entrada y elemento vertebrador de la asistencia a la enfermedad mental. El segundo nivel está formado por el resto de dispositivos de la RSMNa y puede entenderse como red de apoyo a los CSM especializados en determinados servicios, tramos de edad y/o patologías y que se estructuran desde la entrada en vigor de la Ley Foral 21/2010 en Servicios Hospitalarios, Intermedios y Ambulatorios.

La siguiente imagen sintetiza el tipo de red y circuitos asistenciales, muchos de estos recursos están acreditados para la docencia especialista en Salud Mental.



- De todo ello, los centros que, por su acreditación, configuran la red docente son,
- 10 Centros de Salud Mental
 - Ansoáin
 - Buztintxuri
 - Burlada
 - Casco Viejo
 - Ermitagaña
 - Estella
 - Milagrosa
 - Tafalla
 - Tudela
 - San Juan
 - 1 Centro Salud Mental Infanto-Juvenil
 - 1 Hospital de Día Infanto-Juvenil
 - 3 Hospitales de Día Psiquiátricos. 2 Pamplona. 1 Tudela
 - 1 Hospital de Día Psicogeriátrico
 - 1 Hospital de Día de Trastornos Adictivos
 - 1 Unidad de Rehabilitación: 3 programas de atención (hospitalización completa, parcial y programa de día)
 - 3 Unidades de Hospitalización de Agudos. 2 Pamplona. 1 Tudela
 - 1 Unidad Hospitalización Infanto-Juvenil. Pamplona
 - 1 Unidad de daño cerebral adquirido adultos
 - 1 Unidad de daño cerebral adquirido infantil
 - 1 unidad de Primeros Episodios Psicóticos
 - 1 unidad de Media Estancia
 - 1 unidad de Larga Estancia

Recursos Salud Mental



DESCRIPCIÓN DE CENTROS DE SALUD MENTAL

Son los dispositivos básicos de atención especializada a la enfermedad mental, constituyen la puerta de entrada y el primer nivel de atención, con los que se coordinan el resto de dispositivos asistenciales.



Organizados en sectores que atiende cada uno a las Zonas Básicas de Salud correspondientes.

La distribución de la población por sector y edad, queda recogida en el siguiente cuadro:

Población por Sectores de Salud Mental y edad

CSM	Total	0-16 años	17-64 años	>64 años
Ansoain	55.797	10.104	34.934	10.759
Burlada	78.973	14.284	49.935	14.754
Buztintxuri	48.081	10.906	30.958	6.217
Casco Viejo	56.999	8.274	35.481	13.244
Estella	62.739	9.781	38.348	14.610
Ermitagaña	59.434	9.411	39.312	10.711
Milagrosa	74.738	13.261	46.640	14.837
San Juan	75.663	14.314	46.821	14.528
Tafalla	44.677	7.270	27.556	9.851
Tudela	97.113	17.293	60.940	18.880
TOTAL	654.214	114.898	410.925	128.391

Padrón 1/1/19

Los CSM, están constituidos por equipos multidisciplinares especializados en la atención ambulatoria de la comunidad.



	Facultativo	Psiquiatra	Psicólogo Clínico	Enfermero	Enfermero SM	Trabajo Social	T.C.A.E.	T. Ocupacional	Aux. Advo.
<i>AREA AMBULATORIOS Y CSM</i>									
Ansoain	6	4	2		2	1	1		2
Burlada	6	4	2	1	1	1			2
Buztintxuri	5	3	2	1	1	1			2
Casco Viejo	4	3	1	2		1			2
Ermitagaña	5	3	2	1	1	1			2
Estella	5,8	3,8	2	2		1			2
Milagrosa	5,2	3,2	2	1	1	1			2
San Juan	6,2	3,6	2,6	2		1			2
Tafalla	3,4	2	1,4	1		1			1
Tudela	8	5,2	2,8	2		1	1		2
Primeros E. Psicóticos	5	2	3		2	1		2	1
P. Terapia Grupal			2						
Subtotal	59,6	36,8	24,8	13	8	11	2	2	20

Fuente Memoria SMNa 2019



Son centros propios del Servicio Navarro de Salud, dependientes de la G SMNa. Atienden a personas de cualquier edad, población adulta, infanto-juvenil (hasta 2012) y mayores de 65 años y a todas las enfermedades mentales, incluidas drogodependencias. Estella y Tudela siguen atendiendo a la población infanto-juvenil de su área.

La derivación a estos centros se produce fundamentalmente desde los equipos de Atención Primaria, aunque también se puede acceder a través de urgencias hospitalarias o a petición de otras especialidades.

Su horario de atención es 8:00 a 15:00 horas, los días laborables, de lunes a viernes.



La actividad realizada por todos ellos (incluido el Centro infanto-Juvenil) durante el año 2019 queda recogida en la siguiente tabla.

CENTROS DE SALUD MENTAL	2018	2019	%19/18
L. espera - Nº pacientes	552	799	44,7%
Consultas primeras	11.702	11.918	1,8%
Consultas sucesivas	138.786	142.101	2,4%
Sucesivas/primeras consultas	12	12	0,5%
Consultas totales			
Psiquiatría	52.939	53.047	0,2%
Psicología	36.021	40.732	13,1%
Enfermería	50.360	48.927	-2,8%
Trabajo social	6.957	7.048	1,3%
Otras	4.211	4.265	1,3%
Consultas totales	150.488	154.019	2,3%
Fuente: Host			
(*): Consultas primeras: agendas de psiquiatría y psicología			
(**): Consultas sucesivas: todas las agendas			

La actividad está organizada en torno a 6 programas:

- Programa de Trastorno Mental Grave
- Programa de Trastorno Mental Común
- Programa Infanto-Juvenil, en Estella y Tudela
- Programa de Trastornos Adictivos
- Programa de Psicogeriatría

Las siguientes tablas recogen la distribución de las consultas según programas y centros de salud.

Distribución de los pacientes según programas

PROGRAMAS	Total Pacientes		Pacientes Nuevos	
	N	%	N	%
Pr. de T. Mental Común	11237	48,55	4932	51,18
Pr. de T. Mental Grave	4.767	20,59	508	5,27
Aplazado / Sin clasificar	2087	9,02	1399	14,52
Pr. de T. Adictivos	1.843	7,96	606	6,29
No precisa pr. de tratamiento	1882	8,13	1736	18,01
Pr. de Psicogeriatría	707	3,05	212	2,20
Pr. Infanto Juvenil	624	2,70	244	2,53
TOTAL	23147	100,00	9637	100,00

Distribución de pacientes por CSM según programa (% pacientes)

CSM	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%	%
Ansoain	8,2	6,5	1,0	9,5	53,6	21,1	0,2	10,8
Burlada	3,3	7,7	3,4	8,3	53,7	23,5	0,0	10,8
Buztintxuri	11,5	6,3	1,5	9,6	49,4	21,2	0,6	9,7
Casco Viejo	24,3	4,7	1,8	7,5	41,4	20,0	0,3	7,8
Ermitagaña	5,7	7,9	1,7	6,4	53,4	24,7	0,2	9,6
Estella	6,4	9,0	3,3	8,8	38,7	20,5	13,2	8,9
Milagrosa	7,0	11,0	5,0	7,7	51,2	17,9	0,2	10,4
San Juan	3,7	14,8	4,4	7,9	50,2	18,5	0,5	12,0
Tafalla	3,3	7,5	4,5	8,5	59,5	16,6	0,1	6,8
Tudela	12,0	5,2	3,8	7,9	42,5	19,4	9,2	14,6
TOTAL	8,43	8,21	3,10	8,07	49,16	20,29	2,74	100

TMG	Programa de Trastornos Mentales Graves
TMC	Programa de Trastornos Mentales Comunes
IJ	Programa Infanto Juvenil
TA	Programa de Trastornos Adictivos
PSG	Programa de Psicogeriatría
NT	No precisa programa de tratamiento en Salud Mental
SC	Sin clasificar

Ofrecen servicios de:

- Evaluación, diagnóstico y orientación terapéutica
- Programas terapéuticos de seguimiento estándar
- Intervenciones psicoterapéuticas
- Programas de “seguimiento de pacientes crónicos”
- Programa de apoyo y coordinación con Atención Primaria
- Programas de apoyo y coordinación con la Unidad de Hospitalización Breve
- Programas de apoyo y coordinación con dispositivos específicos de Rehabilitación
- Programas de apoyo y coordinación con Hospitales de Día
- Programas de apoyo y coordinación con Servicios Sociales (generales y específicos) y servicios comunitarios

DESCRIPCIÓN UNIDAD INFANTO-JUVENIL



Hasta el año 2012, el primer nivel de asistencia especializada en Salud Mental a la infancia y adolescencia se realizaba en los Centros de Salud Mental, donde estaba definido un programa infanto-juvenil.

En la actualidad el **Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ)**, formado por un experto equipo multidisciplinar especializado, constituye el primer nivel de asistencia para niños y adolescentes menores de 17 años. La derivación al CSMIJ, se produce fundamentalmente desde Pediatría (atención primaria y especializada), aunque también se puede acceder desde urgencias pediátricas hospitalarias.

La población navarra, menor de 17 años ascendía en 2014 a 113.028 habitantes.



Distribución de la actividad de consultas Infanto-Juvenil es la siguiente:

	Actividad en CSM IJ	Actividad IJ en CSM (Estella, Tudela)	
		Estella	Tudela
Total pacientes	3.676	275	478
Primeras consultas	1.781	153	304
Revisiones	17.643	885	1.377
Total Consultas	19.424	1.038	1.681

Fuente: Host/BBDD poblacional

Total actividad Infanto-Juvenil	
Total pacientes	4.429
Primeras consultas	2.238
Revisiones	19.905
Total Consultas	22.143

Fuente: Host/BBDD poblacional

El equipo del CSMIJ ofrece servicios de:

- Evaluación, diagnóstico y orientación terapéutica.
- Intervenciones terapéuticas y de seguimiento.
- Intervenciones psicoterapéuticas (individuales, familiares y grupales).
- Intervenciones de asesoramiento
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Atención Primaria
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Servicios Sociales (generales y específicos) y otros servicios comunitarios
- Intervenciones de apoyo y coordinación con hospitalización pediátrica y con la unidad específica de hospitalización psiquiátrica Infanto juvenil.
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Hospital de Día
- Intervenciones de coordinación con la administración de justicia.
- Intervenciones de coordinación con los servicios de apoyo educativo
- Programa de trastornos psicóticos y afectivos
- Programa de Trastornos Conductuales
- Programa de Trastornos de la Alimentación.

Diagnósticos en CSM I-J

	N	%
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	1.358	36,9%
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	586	15,9%
Trastornos del desarrollo psicológico	407	11,1%
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	191	5,2%
Trastornos del humor (afectivos)	46	1,3%
Retraso mental	43	1,2%
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	39	1,1%
Trastorno mental sin especificación	17	0,5%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	14	0,4%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	13	0,4%
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	7	0,2%
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	6	0,2%
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	1	0,0%
Otros / aplazado / nulos	948	25,8%
Total general	3.676	100%

Fuente: Memoria SMNa 2019

Hospital de Día Infanto-Juvenil (HDIJ)



Es un recurso sanitario de hospitalización a tiempo parcial, que proporciona un tratamiento intensivo y global de los trastornos mentales graves que aparecen en la infancia y en la adolescencia. Permite un seguimiento cercano a pacientes que o bien han sido internados en una unidad de hospitalización breve y han recibido el alta, o bien precisan un tratamiento más intensivo y estructurado que el que se realiza en las consultas (Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil). Es un recurso intermedio entre las unidades de hospitalización breve y el centro de salud mental, que permite a los pacientes mantener el contacto con su entorno, optimizando la integración socio-familiar y educativa.

HD Infanto-Juvenil	
Plazas	12
Ingresos	29
Altas	29
Estancias	1.902
Pacientes	37
E. Media	65,6
I. Ocupación	64,7
I. Rotación	2,4

Fuente: Host/BBDD poblacional

Atiende a pacientes menores de 17 años, con trastorno mental grave que cause deterioro funcional.

Recursos Humanos Unidad Infanto-Juvenil (CSM-HD)	
Psiquiatra	7
Psicólogo/a	9,25
Enfermera	3,75
Trabajadora Social	2
Terapeuta Ocupacional	1
Auxiliar de Enfermería	1
Auxiliar Administrativo	4
Educador	1
Total profesionales	29

Programa primeros episodios psicóticos



El Programa de Primeros Episodios de Salud Mental es un recurso comunitario de reciente creación (octubre 2016). Atiende a pacientes de entre 15 y 50 años con un primer episodio psicótico de Navarra.

El objetivo principal del recurso es la Recuperación de la persona tras un primer episodio psicótico. Para ello son prioritarios, la detección e intervención precoz y el trabajo intensivo y multidisciplinar durante los dos primeros años desde el diagnóstico.

La metodología de la intervención se basa en los siguientes componentes:

- Accesibilidad, equidad y detección precoz
- Tratamiento integrado y trabajo en equipo
- Responsabilidad, autodeterminación y toma de decisiones compartidas con los usuarios
- Colaboración paciente-equipo-familia
- Enfoque asertivo-comunitario
- Flexibilidad y adaptación de las intervenciones a las necesidades de los usuarios
- Normalización
- Evaluación de Resultados

La actividad asistencial está organizada en torno a los siguientes programas:

- Programa de Afrontamiento Individual
- Programa de Atención a Familias
- Programa de Salud y Tratamiento Farmacológico
- Programa de Empleo y Actividad
- Programa de Intervención Social.

Además, existen los siguientes programas:

- Programa de Acogida, Evaluación y Orientación.
- Programa de Docencia.
- Programa de Investigación
- Programa de Sensibilización Comunitaria y Detección Precoz
- Programa de Coordinación.

Los profesionales que trabajan en este dispositivo son:

- Psicología Clínica
- Psiquiatría
- Enfermería Especialista en Salud Mental
- Trabajo Social
- Terapia Ocupacional.
- Administrativo.

Actualmente se encuentra ubicado en las instalaciones del CSM de Buztintxuri y atiende de lunes a viernes en horario de 8:00 a 15:00. El horario será variable y podrá variar según las necesidades del programa.



Nº pacientes atendidos 2019

Sexo	
H	152
M	65
Total general	217

Edad (grupos)	H	M	TOTAL
<=18	17	2	19
19-25	53	20	73
26-35	35	10	45
36-45	30	19	49
>=46	17	14	31
TOTAL	152	65	217

Consultas Totales	8.552
Psiquiatría	1.828
Psicología	2.812
Enfermería	2.220
Trabajo Social	615
T. Ocupacional	1.077

AgrupacionDiagnosticoPrincipal	N	%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	171	78,80%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	25	11,52%
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	2	0,92%
Trastornos del humor (afectivos)	2	0,92%
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	2	0,92%
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	1	0,46%
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	1	0,46%
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	1	0,46%
Nulo	12	5,53%
Total general	217	100%

DESCRIPCIÓN DE UNIDADES HOSPITALIZACIÓN



Son Unidades de Hospitalización, integradas en Hospitales Generales de la Comunidad Foral, para tratamiento en régimen de ingreso de 24 horas, y estancias cortas de pacientes con enfermedad mental grave en fase aguda. Existen 2 en el Complejo Hospitalario de Navarra y otra en el Hospital Reina Sofía de Tudela.

Incorporan la atención de Urgencias de Psiquiatría las 24 horas del día en los servicios de Urgencias del Hospital General de referencia.

Realizan programas de interconsulta a pacientes ingresados y Psiquiatría de enlace con otros Servicios del Hospital de referencia.



Realizan atención las 24 horas del día durante todo el año a la población mayor de 16 años del Área asignada a su Hospital de Referencia, con cualquier patología mental grave en fase aguda, incluidas drogodependencias, que requieren hospitalización total.

Se accede mediante derivación desde otros dispositivos sanitarios de la Red de Salud Mental o desde el Servicio de Urgencia Hospitalaria.

La actividad de estas unidades incluye además de los Protocolos diagnósticos y terapéuticos básicos, intervenciones de coordinación con los dispositivos comunitarios de Salud Mental, de la red sanitaria general y de servicios sociales.

Unidades de Hospitalización		
	UHP B	UHP A
Psiquiatra	6	5
Médico/a		
Psicólogo/a	1	1
Enfermero/a	8	8
T. Social	1	1
T.C.A.E.	16	15
T. Ocupacional	1	1
Educador		
Monitor		
Farmacéutico/a		
Fisioterapeuta		
No sanitario y advo.	1	1
SS GG		
Jefe Area/Unidad	1	1
Total	35	33

Plantilla en Area de Hospitalización

Unidades Hospitalización

	CHNa / UHP Adultos	UHP Tudela
Nº de camas	51	9
Ingresos	766	175
Estancias	16.313	1.834
Estancia Media	21,3	10,5
I. de Ocupación	87,6	55,8
I. de Rotación	15,0	19,4

Fuente: Memoria SMNa 2019

Altas por GRD y Estancia Media

GRD	UHP Adultos		UHP IJ		UHP Tudela	
	Altas	E. Media	Altas	E. Media	Altas	E. Media
750 - ESQUIZOFRENIA	194	25,45	1	62,00	40	16,88
956 - NO AGRUPABLE	118	24,81	8	27,63	5	3,80
751 - TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES Y OTROS/PSICOSIS NO ESPECIFICADA	90	22,62	2	42,00	20	14,50
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	88	24,75			11	13,00
752 - TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE IMPULSOS	61	16,64			21	7,14
775 - ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	33	9,21			17	4,24
776 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	31	15,23			19	8,84
774 - ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAÍNA	24	10,88			4	4,75
812 - ENVENENAMIENTO POR AGENTES MEDICINALES	19	13,89			3	4,33
757 - ALTERACIONES ORGÁNICAS DE SALUD MENTAL	17	22,35	2	30,50	5	12,60
756 - ESTADOS DE ANSIEDAD AGUDA Y DELIRIO	14	13,86			5	11,60
755 - TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN Y NEUROSIS EXCEPTO DIAGNÓSTICOS DEPRESIVOS	13	19,46	1	35,00	5	3,00
760 - OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	10	22,20	11	36,91	2	30,00
759 - TRASTORNO ALIMENTARIO	8	43,50	2	56,00		
773 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS	5	5,80			2	1,50
754 - TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO	4	18,75			1	6,00
351 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	4	13,25				
758 - TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO DE LA INFANCIA	4	14,50	3	8,67	1	10,00
816 - EFECTOS TÓXICOS DE SUSTANCIAS NO MEDICINALES	4	17,75				
740 - DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	3	47,67				
770 - ABUSO O DEPENDENCIA DE DROGAS Y ALCOHOL, ALTA VOLUNTARIA	3	5,33			3	1,33
951 - PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	3	47,00	1	17,00		
861 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD					3	8,33

Fuente: CMDB SNS-O



Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto-Juvenil (UHPIJ)

La Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto-Juvenil inició su actividad en noviembre del 2005. Se encuentra integrada en la Sección de Psiquiatría-B del Complejo Hospitalario de Navarra. Es una unidad cerrada ubicada contiguamente a la sección de adultos y consta de 4 camas en habitaciones dobles.

La UHPIJ presta servicio a menores de 17 años, cuya patología mental no pueda ser tratada en otro dispositivo menos restrictivo. Como unidad de hospitalización breve la actividad principal se caracteriza por la evaluación, la intervención en crisis y la remisión de la psicopatología aguda.

La función principal de la UHPIJ es ofrecer el cuidado integral médico y psicológico a los menores que precisen estar hospitalizados, dentro del contexto de máxima coordinación con el servicio de Pediatría, los dispositivos psiquiátricos extra hospitalarios y otros agentes implicados en abordaje del menor (educativos, asuntos sociales, familia) con el fin de conseguir la reintegración del menor lo más rápidamente posible a su medio habitual y asegurar una adecuada continuidad de cuidados tras el alta.



	CHNa / UHP Infantil
Nº de camas	4
Ingresos	26
Estancias	804
Estancia Media	30,9
I. de Ocupación	55,1
I. de Rotación	6,5

Fuente: Memoria SMNa 2019



Programa de Daño Cerebral Adquirido en la Infancia

Se trata de un programa que depende funcionalmente del Servicio de Hospitalización Psiquiátrica del Complejo Hospitalario de Navarra. El programa de atención al DCAI es un recurso de reciente implantación en el Complejo Hospitalario de Navarra (noviembre 2017). Atiende a paciente mayores de 28 días y menores de 16 años que como consecuencia de traumatismos cráneo-encefálicos, enfermedades infecciosas (meningitis, encefalitis...), accidentes cerebro-vasculares, anoxia cerebral, intoxicaciones, tumores cerebrales u otros eventos padecen un daño cerebral que causa secuelas físicas, psíquicas y/o sensoriales. En el programa quedan excluidos aquellos niños y niñas con lesiones congénitas, degenerativas y del parto.

Los principios del programa se concretan en el desarrollo de intervenciones de carácter ecológico y con un enfoque biopsicosocial instaurando procesos de rehabilitación en torno a la globalidad del niño y de la niña y su familia, con una visión integral y holística. En el programa interviene un equipo interdisciplinar con diferentes profesionales de Rehabilitación, Neuropediatría, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psiquiatría y Psicología Clínica que diseñan los planes de intervención para cada uno de los niños y niñas. Para ello se ha constituido un Comité de Salud DCAI en donde de forma conjunta se establecen los planes de tratamiento individualizados y se van modificando y adaptando en función del momento evolutivo y de la propia evolución. De igual modo, el programa de atención al DCAI en el SNS-O contempla la coordinación con los Departamentos de Educación y Políticas Sociales con los que se mantienen reuniones de coordinación periódicas para el establecimiento y consecución de los objetivos rehabilitadores. La intervención se realiza de forma precoz atendiendo así al paciente y su familia a lo largo de todo el proceso de enfermedad adecuando los objetivos a cada una de las fases (fase crítica/aguda, fase subaguda/fase de recuperación y fase de mantenimiento/fase de soporte comunitario). El programa además contempla un seguimiento prolongado en el que se incluye no solo la atención inmediatamente posterior al daño sino un seguimiento a medio y largo plazo abarcando así el control a lo largo de las distintas etapas evolutivas.

En lo que al área de Psicología Clínica se refiere, se llevan las siguientes tareas en función de cada fase:

En la fase aguda/crítica:

- i. Con el paciente: Exploración psicopatológica; Screening de funciones cognitivas; Rehabilitación cognitiva preliminar.
- ii. Con la familia: recogida de historia y funcionamiento pre mórbido y familiar, acogida y apoyo, psicoeducación. Pautas iniciales de rehabilitación neuropsicológica y manejo familiar.
- iii. Preparación del alta hospitalaria del menor a su entorno. Coordinación con recursos educativos - sociales si es necesario.

En la fase subaguda/fase de recuperación:

- Con el niño: Protocolo de Evaluación neuropsicológica (Habilidades cognitivas generales, funciones motoras y perceptivas, habilidades no verbales, razonamiento abstracto, funciones amnésicas, funciones atencionales, funciones lingüísticas, funciones ejecutivas cognitivas y conductuales y habilidades académicas). Exploración psicopatológica: emocional (regulación emocional, depresión, ansiedad, irritabilidad, inestabilidad...), conductual (agresividad, apatía, desinhibición sexual...), relacional (déficits en habilidades sociales). La evaluación se realiza al inicio del tratamiento rehabilitador con reevaluaciones al año y/o final del tratamiento.
- Con la familia: Apoyo emocional, acompañamiento y asesoramiento a la familia.

En la fase de mantenimiento/fase de soporte comunitario, se busca detectar de forma precoz las limitaciones no antes detectadas y relacionadas con el desarrollo evolutivo y se planifican las intervenciones dirigidas a las nuevas limitaciones y a favorecer la adaptación. Se continúa con la coordinación con los agentes intervinientes y con la intervención familiar de apoyo y adaptación y se mantendrá la revisión anual de los planes de intervención individualizados de cada paciente hasta los 16 años.

Actualmente el programa se encuentra ubicado en el Complejo Hospitalario de Navarra. Específicamente, la consulta de Psicología Clínica se lleva a cabo dos días a la semana (martes y viernes) se ubica en el box K de la quinta planta Infantil.



Programa de Daño Cerebral Adquirido en Adultos

El Programa de Neuropsicología y Neuropsiquiatría para Adultos es un programa especializado externo perteneciente al Servicio de Psiquiatría del CHN.

Tiene dos subprogramas diferenciados:

1. Programa de Atención al Daño Cerebral Adquirido en el Adulto
2. Programa de Evaluación del deterioro cognitivo en Enfermedades Neurológicas degenerativas y otras del adulto.

1. Programa de Atención al Daño Cerebral Adquirido en el Adulto

Composición del equipo:

El equipo está formado por dos psicólogas clínica experta en neuropsicología -1'2 jornadas laborales- y una psiquiatra a jornada completa.

La actividad asistencial se desarrolla en estrecha coordinación con los programas de rehabilitación del DCA en Adultos del Servicio de Rehabilitación Neurológica del CHN, de manera que se trabaja en un equipo multidisciplinar formado por médicos rehabilitadores, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas y trabajadora social.

Objetivo general:

Conseguir el mayor grado de autonomía personal e integración social del afectado por DCA.

- Objetivos específicos:
- Implementar protocolos de evaluación específica para los diferentes síndromes neuropsicológicos.
- Implementar protocolos de evaluación psicopatológica en patologías específicas.
- Aplicar programas de rehabilitación individualizados para las alteraciones cognitivas, emocionales y de conducta. Los programas se articulan en torno a cuatro componentes: restauración de la función, desarrollo de estrategias compensatorias, apoyo y asesoramiento a familiares, tratamiento psicofarmacológico.
- Coordinar el grupo de psicoeducación y apoyo a familiares/allegados/cuidadores de los afectados.
- Docencia a residentes
- Investigación

Perfil del paciente:

Mayor de 17 años.

Antecedente reciente de DCA de origen vascular, tumoral, traumático, tóxico-metabólico, infeccioso.

Clínicamente estabilizados.

Presencia de alteraciones cognitivas, emocionales y de comportamiento auto informadas, heteroinformadas o evidenciadas en exploraciones previas, o sospecha de padecerlas.

El estado cognitivo, las alteraciones de conducta y la situación social del paciente no impiden que se beneficie de los programas que se ofertan.

Programas ofertados:

- Programa de evaluación de alteraciones cognitivas tras DCA: afasia, heminegligencia atencional, síndrome amnésico, síndrome disejecutivo, otros (apraxias, agnosias).
- Programa de evaluación de alteraciones emocionales y de comportamiento tras DCA: trastornos confusionales, síndrome postconmocional, déficits cognitivos, trastornos afectivos, trastornos del control de los impulsos, trastornos orgánicos de la personalidad, trastornos adaptativos y otros (trastornos psicóticos).
- Programa de Rehabilitación del Síndrome Amnésico (en el centro y/o en domicilio)
- Programa de Rehabilitación del Síndrome Disejecutivo (en el centro y/o en domicilio)
- Programa de Rehabilitación de la Heminegligencia Atencional. (en el centro y/o en el domicilio).
- Programa de intervención farmacológica

Las intervenciones se realizan en formato individual, familiar y grupal.

El Programa de Neuropsicología y Neuropsiquiatría del DCA-Adulto está ubicado en el CHN-D (antigua Clínica Ubarmin).

2. Programa de Evaluación del deterioro cognitivo en Enfermedades Neurológicas degenerativas y otras del adulto.

Ubicación:

En el Centro de Especialidades de Príncipe de Viana, 3ª planta, consulta 305. CHN

Responsable docencia PIR: Raquel Ruiz Ruíz (Psicóloga Especialista en Psicología Clínica).

La consulta se realiza de martes a viernes.

Objetivo general:

- Evaluación neuropsicológica del paciente derivado desde el Servicio de Neurología.

Objetivos específicos:

- Aplicación de protocolos de evaluación neuropsicológica en función de las enfermedades neurológicas.
- Filiación y cuantificación del deterioro cognitivo.
- Apoyo al diagnóstico neurológico.
- Colaboración con el Servicio de Neurología y Neurocirugía (en intervención quirúrgica con paciente despierto)
- Docencia

Perfil del paciente:

Paciente mayor de 17 años con sospecha de deterioro cognitivo.

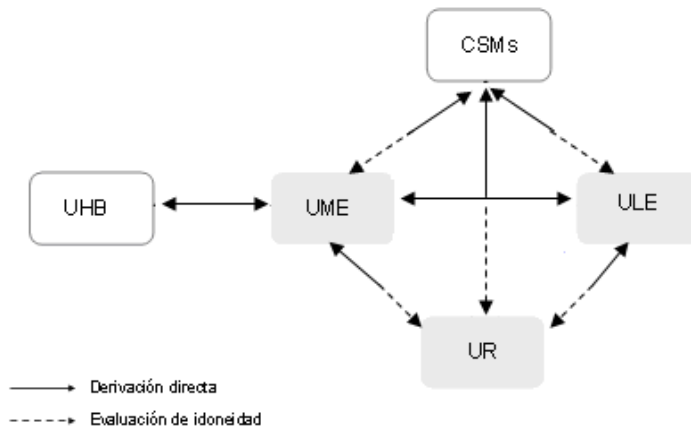
Deterioro cognitivo (autoinformado, heteroinformado u objetivado en las exploraciones médicas) asociado a enfermedades neurológicas degenerativas y otras (excepto daño cerebral adquirido).

Área de Hospitalización Salud Mental

Unidades de Media y Larga Estancia



Las unidades de Media y Larga Estancia, junto con la Unidad de Rehabilitación (UR) y las Unidades de Hospitalización Breve (UHB) conforman un circuito asistencial integral e integrado para el tratamiento intensivo y multidisciplinar de personas con Trastorno Mental Grave que precisen de hospitalización. El flujo principal de pacientes de dicho circuito asistencial es el siguiente:



La unidad de Media Estancia integrada como recurso propio de la Red de Salud Mental de Navarra comenzó su actividad asistencial en septiembre de 2018. Asimismo, la unidad de Larga Estancia se inauguró en junio de 2018. Ambas son recursos sanitarios supra sectoriales para el abordaje terapéutico de pacientes con Trastorno Mental Grave en régimen de hospitalización desde una visión integral de la salud y enfermedad mental que se sustancia mediante un abordaje especializado y multidisciplinar de la misma.

Los principios y valores de la UME y la ULE son:

- **No discriminación:** Las personas con trastornos mentales deberían, siempre que sea posible, mantener los mismos derechos que aquellos con otros problemas de salud.
- **Igualdad:** La actividad asistencial deberá ser ejercida sin discriminación alguna, directa o indirecta, en base a discapacidad física, edad, sexo, orientación sexual, lenguaje, religión u origen social o étnico.
- **Respeto por la diversidad:** Los usuarios del servicio deberán recibir el tratamiento, cuidados y apoyo de una manera acorde al respeto a sus cualidades y capacidades individuales, así como a sus diversos orígenes.
- **Reciprocidad:** En caso de ingreso involuntario, el sistema sanitario está obligado a proporcionar servicios seguros y apropiados a las necesidades de los pacientes, incluyendo un continuado sistema de cuidados tras el ingreso involuntario.
- **Cuidados informales:** Siempre que sea posible, el tratamiento, cuidado y apoyo a las personas ingresadas deberá ser llevado a cabo por parte de todos los profesionales sin el empleo de actitudes coercitivas.
- **Participación:** Los usuarios del servicio deberían estar completamente implicados, en la medida de sus capacidades, en todos los aspectos de su evaluación, tratamiento, cuidados y apoyo. Sus deseos deberían ser tomados en cuenta, y se les debería proporcionar toda la información y apoyo necesarios para capacitarles a participar plenamente.
- **Respeto por los cuidadores:** Aquellas personas que proporcionan cuidados a los pacientes sobre una base informal, deberían recibir respeto por su actividad y experiencia de cuidadores, recibir información y consejo adecuados, y sus opiniones y necesidades deberían ser tomadas en consideración.
- **Alternativa menos restrictiva:** Se debería proporcionar a los pacientes todos los tratamientos, cuidados y apoyo necesarios de la forma menos invasiva y restrictiva y en el servicio que permita proporcionarles el tratamiento más seguro y efectivo, y siempre que esté indicado, teniendo en cuenta la seguridad de terceros.
- **Beneficio:** Cualquier ingreso involuntario debería ser beneficioso para el paciente.

La Unidad de Media Estancia (UME), es un recurso de hospitalización (28 camas -18 de ellas en habitación individual y 10 de ellas en 5 habitaciones de uso doble-) de la Red de Salud Mental, cuya misión es realizar un tratamiento intensivo centrado principalmente en alcanzar la estabilidad psicopatológica de pacientes con un trastorno mental grave.

La finalidad de la UME es:

- Proporcionar un tratamiento individualizado de los trastornos psicopatológicos con la finalidad de que las personas se reintegren lo antes posible en su medio comunitario.
- Tratar resistencias psicopatológicas, intensificando y completando acciones terapéuticas ya iniciadas en otros dispositivos asistenciales, principalmente las UHB.
- Evitar la cronificación de la enfermedad y el riesgo de institucionalización.
- Residencias Asistidas para Personas con Enfermedad Mental (RAEM).
- Promover la adquisición de habilidades personales y sociales que mejoren la autonomía del paciente.

Los objetivos específicos de la UME son:

- Estabilización psicopatológica: control y disminución de síntomas.
- Adquisición de conductas adaptativas al medio.
- Rehabilitación de los déficits y recuperación de habilidades y competencias.
- Inserción en el entorno socio-comunitario de origen.
- Apoyo y asesoramiento a las familias y allegados de los pacientes con el objeto de aumentar sus competencias en el manejo de los problemas derivados de las conductas de los pacientes.
- Minimización de las interferencias y potenciación de la capacidad de apoyo del entorno socio-comunitario de origen de cara al alta.

La Unidad de Larga Estancia (ULE), es un recurso de hospitalización (28 habitaciones individuales) de la Red de Salud Mental, cuya misión es realizar un tratamiento intensivo rehabilitador, además de tratar de alcanzar la estabilidad psicopatológica en pacientes con trastorno mental grave con sintomatología subaguda.

La finalidad de la ULE es:

- Tratar resistencias psicopatológicas, intensificando y completando acciones terapéuticas ya iniciadas en otros dispositivos asistenciales, principalmente la UME.
- Evitar la cronificación de la enfermedad y el riesgo de institucionalización en Residencias Asistidas para Personas con Enfermedad Mental (RAEM).
- Promover la adquisición de habilidades personales y sociales que mejoren la autonomía del paciente.

Los objetivos específicos de la ULE son:

- Estabilización psicopatológica: control y disminución de síntomas
- Adquisición de conductas adaptativas al medio
- Rehabilitación de los déficits y recuperación de habilidades y competencias.
- Inserción en el entorno socio-comunitario de origen.
- Apoyo y asesoramiento a las familias y allegados de los pacientes con el objeto de aumentar sus competencias en el manejo de los problemas derivados de las conductas de los pacientes.
- Minimización de las interferencias y potenciación de la capacidad de apoyo del entorno socio-comunitario de origen de cara al alta.

Los profesionales que trabajan en estos dispositivos son:

	Facultativo	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera	Enfermera SM	Trabajo Social	T.C.A.E.	T.Ocupacional	Auxiliar Administrativo	Educador/a	Otros facultativos
AREA HOSPITALIZACIÓN SALUD MENTAL											
U. Media Estancia	4	3	1	8,5		1	16	1	1		1
U. Larga Estancia	2	1,5	0,5	6,5			9,5	1	1		



UBICACIÓN Y CONTACTO



Ubicación

Av. Villava 53. C.P. 31015. Pamplona. (Navarra)
Líneas 3, 5, 7 y 21 de autobús

Contacto

Tfno.: Administración: 848 42 03 50
Enfermería: 848 42 03 62 / 848 42 03 60
Fax: 848420389 Email: SMUMEULE@navarra.es

ULE	2018	2019	%19/18
Plazas /camas	28	28	0%
Ingresos	32	34	6%
Estancias	2.941	6698	128%
Altas	12	34	183%
Pacientes	32	49	53%
E. Media	92	197	114%
I. Ocupación	53	65,54	23%
I. Rotación	1	1,21	6%

Pacientes por sexo	2018				
	H	%	M	%	TOTAL
ULE	19	59%	13	41%	32
	2019				
	H	%	M	%	TOTAL
	27	55%	22	45%	49

UME SM	2018	2019	%19/18
Plazas /camas	28	28	0%
Ingresos	50	113	126%
Estancias	2.348	7458	218%
Altas	24	120	400%
Pacientes	50	124	148%
E. Media	47	66	40%
I. Ocupación	80	72,9	-9%
I. Rotación	2	4,04	126%

Pacientes por sexo	2018				
	H	%	M	%	TOTAL
UME SM	32	64%	18	36%	50
	2019				
	H	%	M	%	TOTAL
	80	65%	44	35%	124

Unidad de Rehabilitación



Se puso en marcha en 1998, tomando como punto de partida dos recursos que existían previamente, el Centro de Día y la Unidad de Rehabilitación.

Es un recurso sanitario supra sectorial cuya misión es la atención especializada multidisciplinar, la prevención de recaídas y la promoción del mayor grado posible de autonomía e integración de las personas con trastorno mental grave por medio de programas integrales, específicos e individualizados de rehabilitación psicosocial.

Los ingresos son programados y, en general, con carácter voluntario. El funcionamiento es de régimen abierto. Dispone de 28 camas para los programas de hospitalización y 32 para el programa de día.

Atiende a personas con edades comprendidas entre 17 y 65 años.

Ofrece tratamiento multidisciplinar de alta intensidad básicamente en torno a tres programas:

- Programa de Día (R2): recurso de hospitalización parcial, de 10:00 a 17:00, (viernes hasta las 15:00): 32 plazas.
- Programa de Hospitalización semanal de 24 horas, de lunes 8:00 a viernes 15:00: 12 camas.
- Programa de Hospitalización total (R1) de 24 horas, de lunes a domingo: 16 camas.

	Hospitalización total (R1)	Hospitalización semanal	Hospitalización diurna (R2)
Plazas/camas	16	12	32
Ingresos	26	23	53
Estancias	5.387	3.699	4.698
Altas	27	23	54
I. Ocupación	92,2	84,5	59,9
I. Rotación	1,63	1,92	1,66

Fuente: Memoria SMNa 2019



Motivo de alta

	H. semanal y tot	H. Diurna
CSM / Domicilio	17	42
Éxitus	1	0
Traslado interno	21	7
Otras	11	5

Fuente: Host

Altas por GRD y Estancia Media - UNIDAD DE REHABILITACIÓN (R1, UT, UME, ULE)

GRD	ALTAS	EM
750 - ESQUIZOFRENIA	100	145,61
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	15	103,8
751 - TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES Y OTROS/PSICOSE	6	32,83
760 - OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	3	186,67
861 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN	2	33,8
776 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	2	138
otros GRD	6	130,17

	Facultativo	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera	Enfermera SM	Trabajo Social	T.C.A.E.	T.Ocupacional	Auxiliar Administrativo	Educador/a	Otros facultativos
AREA HOSPITALIZACIÓN SALUD MENTAL											
U. Rehabilitación	5	2	3	7	1	1,5	1,5	16	2	1	1

DESCRIPCIÓN RECURSOS INTERMEDIOS



Hospitales de Día Psiquiátricos



Son dispositivos intermedios de Hospitalización a tiempo parcial, con estancia limitada, encaminada a pacientes con enfermedad mental grave en fase aguda o subaguda.

Los dos Hospitales de Día de Pamplona disponen de 20 el Hospital de día I, y 30 plazas el Hospital de día II, para programas de hospitalización parcial, alternativa al ingreso en las unidades de hospitalización psiquiátrica y de tratamiento intensivo en la comunidad de pacientes psiquiátricos agudos y subagudos.

Desde enero de 2015 el programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria, se ha integrado dentro de la organización del Hospital de Día de II.

El Hospital de Día de Tudela, ubicado en el Centro de Salud Mental de Tudela, dispone de 10 plazas y lleva a cabo programas mixtos de hospitalización parcial para agudos y subagudos -programas de Hospital de Día- y otros de rehabilitación para crónicos psiquiátricos.

Atienden a la población del Área de Referencia asignada al Área del hospital de Referencia. Edad: Pacientes mayores de 16 años. Patología: Enfermedad mental grave fase aguda o subaguda. La derivación a estos centros se realiza desde otros dispositivos sanitarios de la Red de Salud Mental. Horario: Atención días laborables, de Lunes a Viernes, de 8:00 a 15:00 horas.



	HD-1	HD-2	HD5 Tudela
Plazas	20	30	10
Ingresos	122	161	80
Altas	122	154	79
Estancias	3.883	5.150	1.558
Pacientes	123	165	84
E. Media	31,8	31,9	19,5
I. Ocupación	79,2	70,1	63,6
I. Rotación	6,1	5,4	8,0
Total consultas	4	229	

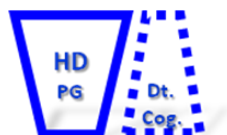


(*) HD Irubide incluye la actividad del programa TCA

Fuente: Host/BBDD poblacional

	Facultativo	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera	Enfermera SM	Trabajo Social	T.C.A.E.	Terapeuta Ocupaciona l	Aux Administrat ivo	Educador/a	Otros facultativos
AREA RECURSOS INTERMEDIOS											
HD I	2	1	1	2		1	1,5	1	1		
HD II	4	2	2	2		1,5	3	2	1		
HD V	1	0,5	0,5	1				0,75		1	

Hospital de Día Psicogeriátrico



Es un recurso sanitario supra sectorial orientado a la asistencia de pacientes (mayores de 65 años) con trastornos mentales primarios (personas con trastornos mentales de inicio en la tercera edad y trastornos mentales envejecidos) en fase aguda o subaguda. Su misión es la asistencia especializada y multidisciplinar, en régimen de hospitalización parcial. Posibilita intervenciones terapéuticas intensivas, durante un periodo limitado de tiempo, manteniendo a la persona en su entorno socio familiar. Constituye una alternativa al ingreso en las unidades de hospitalización breve. Es un dispositivo entre dichas unidades y los centros de salud mental.

Está situado dentro del recinto del Centro San Francisco Javier.

Especialista Residente

Programas/ actividades regladas asistenciales:

- Programa de Hospital de día.

Cuenta con 20 plazas. Los pacientes acuden diariamente, de lunes a viernes, en horario acordado con su facultativo-referente, dentro de la franja horaria, según calendario laboral asistencial. La estancia media no será superior a 3 meses.

- Programa Ambulatorio, 96 plazas.

Programa de tratamiento de Estimulación Cognitiva.

Programa ambulatorio de estimulación Cognitiva.



Hospital de día Psicogeriátrico	
Plazas	20
Ingresos	91
Altas	90
Estancias	3.742
Pacientes	112
E. Media	41,1
I. Ocupación	76,4
I. Rotación	4,5

	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera/o	Enfermera/o SM	Jefaturas Área/Unidad /Otras	Trabajo Social	T.C.A.E.	Terapeuta Ocupacional	Auxiliar Administrativo
AREA RECURSOS INTERMEDIOS										
HD-Psicogeriátrico	3	1	2	2			1	3	3	1



Hospital de Día de Trastornos Adictivos-Zuría

Centro de referencia para la red de Salud Mental para el tratamiento de drogodependencias en régimen de hospitalización parcial.



HD-Trastornos Adictivos	
Plazas	15
Ingresos	84
Altas	80
Estancias	3.515
Pacientes	98
E. Media	41,8
I. Ocupación	95,6
I. Rotación	5,6
Total consultas	961

Fuente: Memoria 2019

Hospital de Día de Trastornos Adictivos ZURIA

Datos por Programas	Nº pac.
Hospitalización Parcial	98
Intervención en Centro Penitencia	189

Fuente: Memoria 2019

Hospital de Día de Trastornos Adictivos ZURIA

Programa de Intervención en Centro Penitenciario de Pamplona	
Pacientes	189
Consultas	
Psicología	342
Educación social	619
TOTAL CONSULTAS	961

Fuente: Memoria 2019

AREA RECURSOS INTERMEDIOS	Facultativo	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera	Enfermera SM	Trabajo Social	T.C.A.E.	Terapeuta Ocupacional	Aux Administrativo	Educador/a	Otros facultativos
HD-T. Adictivos	3		2	1		1			1	2	1

La siguiente tabla recoge los diagnósticos más frecuentes en todos los Hospitales de Día.

Diagnósticos de procesos cerrados (altas)

	HDI - Pab. Blanco		HD Irubide (*)		HD Tudela		HD Psicog.		HD Zuria		HD Infanto-J.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	TOTAL	%
T. Afectivos	25	20,5%	42	27,3%	9	11,4%	40	44,4%	3	3,8%	2	6,9%	121	21,8%
T. Personalidad	25	20,5%	41	26,6%	4	5,1%	7	7,8%	8	10,0%		0,0%	85	15,3%
T. Psicóticos	22	18,0%	22	14,3%	19	24,1%	9	10,0%	6	7,5%	5	17,2%	83	15,0%
T. Ansiedad	14	11,5%	7	4,5%	3	3,8%	8	8,9%		0,0%	2	6,9%	34	6,1%
Sin diagnóstico/Aplazad	13	10,7%		0,0%	35	44,3%	6	6,7%	8	10,0%	1	3,4%	63	11,4%
T. Adaptación	4	3,3%	15	9,7%	1	1,3%	2	2,2%	1	1,3%		0,0%	23	4,2%
T. Comportamiento F60	4	3,3%	3	1,9%		0,0%		0,0%	2	2,5%		0,0%	9	1,6%
TOC	4	3,3%		0,0%		0,0%	1	1,1%	1	1,3%		0,0%	6	1,1%
T. Adictivos	3	2,5%	6	3,9%	5	6,3%	4	4,4%	50	62,5%		0,0%	68	12,3%
Distimia	2	1,6%	5	3,2%		0,0%	6	6,7%		0,0%		0,0%	13	2,3%
TCA	2	1,6%	8	5,2%		0,0%		0,0%		0,0%	3	10,3%	13	2,3%
R. Mental	2	1,6%		0,0%	2	2,5%	1	1,1%		0,0%		0,0%	5	0,9%
T. Desarrollo	1	0,8%	3	1,9%		0,0%		0,0%		0,0%	4	13,8%	8	1,4%
Otros CIE	1	0,8%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,2%
T. Emociones infancia		0,0%	1	0,6%	1	1,3%		0,0%		0,0%	11	37,9%	13	2,3%
T. Psicoorgánicos		0,0%	1	0,6%		0,0%	6	6,7%		0,0%		0,0%	7	1,3%
TDAH		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	1,3%	1	3,4%	2	0,4%
	122	100,0%	154	100,0%	79	100,0%	90	100,0%	80	100,0%	29	100,0%	554	100,0%

III.2. LÍNEAS CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

1. LINEA DE PSICOSIS

Es una línea de investigación estable y de larga trayectoria con gran repercusión nacional e internacional. Los investigadores principales (Manuel J. Cuesta y Víctor Peralta) trabajan en esta línea desde hace más de 20 años.

Los rendimientos científicos globales de la línea de Investigación de Psicosis de Navarra desde 1988 hasta Mayo de 2014, han aportado el siguiente resultado:

Publicaciones en la base de datos MEDLINE	157
FACTOR DE IMPACTO ACUMULADO	>400
INDICE h Dr. Manuel J. Cuesta	32
Dr. Víctor Peralta	30



Investigador Responsable
Manuel J. Cuesta Zorita
Víctor Peralta Martín

Investigadores
Lucía Moreno
Ana Sánchez
Marisol Campos
María Zandío
Lourdes Fañanás
Mar FaJtó-Villas
Elena García de Jalón
Teresa Cabada
Miguel Pagola
Alejandro Ballesteros
Amalia Zarzuela
María Ribeiro
Ruth Lorente
Araceli Rosa

El grupo de investigación en las Psicosis está dirigido al avance en el conocimiento y tratamiento de los trastornos mentales más graves, e incluye todos los trastornos mentales con síntomas psicóticos de origen no orgánico. Dentro de este gran grupo de trastornos con síntomas psicóticos se incluyen la esquizofrenia, los trastornos afectivos, los trastornos esquizoafectivos, los trastornos de ideas delirantes y otras psicosis que corresponden a los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10^a) F20 a F39.

Este grupo de investigación es probablemente el de más larga trayectoria sobre Psicosis en nuestro país ya que comenzó su andadura en 1988, dando sus primeras producciones científicas en 1991. Desde entonces y hasta la fecha actual se acreditan publicaciones y proyectos de forma continua, acreditando más de 130 publicaciones indexadas en MEDLINE. El grupo se conformó desde sus inicios por los dos investigadores principales (Dres. Manuel J. Cuesta y Víctor Peralta) y a lo largo de estos años se han ido incorporando más de 20 investigadores en sus diferentes etapas y se han realizado investigaciones colaborativas con otros centros de investigación e instituciones universitarias de nuestro país y extranjeros.

Actualmente se colabora activamente con el Departamento de Biología Animal de la Universidad de Barcelona (Prof. Lourdes Fañanás), con el Departamento de Matemáticas e Ingeniería de la Universidad Pública de Navarra (Prof. Marisol Gómez), así como con 20 centros hospitalarios psiquiátricos nacionales en dos proyectos multicéntricos consecutivos financiados por el Instituto de Salud Carlos III.

Los objetivos del grupo de investigación sobre Psicosis a lo largo de estos años se han centrado en la investigación de las manifestaciones psicopatológicas de los pacientes y sus alteraciones cognitivas. Asimismo, se han realizado numerosos estudios sobre la etiopatogenia genético-ambiental y sobre su respuesta terapéutica.

Los resultados de este grupo no sólo lo han convertido en uno de los grupos principales de referencia internacional, sino que los investigadores principales han participado activamente en colaboración con otros grupos internacionales en la mejora de las clasificaciones actuales de los Trastornos Mentales y futuros (DSM5)

Este grupo de investigación realiza sus estudios en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica del Complejo Hospitalario de Navarra y en la Red de Salud Mental de Navarra.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Caracterización del “Fenoma” de las Psicosis y estudio de los Fenotipos alternativos a los diagnósticos clásicos de las Psicosis. Esta línea de trabajo es totalmente concordante y sus resultados han servido para de apoyo en la reformulación de la nueva clasificación de las enfermedades mentales DSM-V (<http://www.dsm5.org/>).

Aproximación poli diagnóstica a las Psicosis.

Estudio de la validación empírica de los fenotipos clínicos categoriales alternativos a las diferentes clasificaciones de los trastornos psicóticos.

Manifestaciones motoras en las Psicosis.

Análisis de las alteraciones motoras en las Psicosis, incluyendo las manifestaciones catatónicas, los síntomas extra piramidales y los síntomas neurológicos. Estudio de dichas alteraciones neuromotoras como fenotipos alternativos en las Psicosis.

Alteraciones cognitivas en las Psicosis.

Estudio de las alteraciones cognitivas en las Psicosis, su caracterización y su influencia en el funcionamiento de los pacientes y en la respuesta a los tratamientos farmacológicos.

Identificación de marcadores genéticos en las Psicosis y en sus procesos patofisiológicos.

El objetivo de esta sublínea es testar la viabilidad de posibles marcadores genéticos y clínicos de vulnerabilidad y la identificación de marcadores de posibles procesos patofisiológicos de la enfermedad psicótica.

Conciencia de enfermedad en las Psicosis.

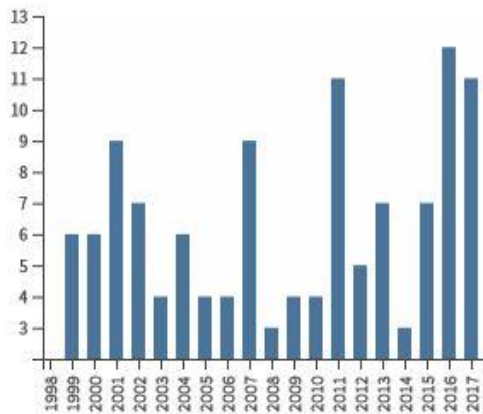
Como sub-línea de investigación fenomenológica también mantenemos la investigación sobre la conciencia de enfermedad en las psicosis y se pretenden caracterizar patrones longitudinales y sus relaciones con los correlatos clínicos, cognitivos y de funcionamiento a largo plazo.

Estudio de la familiaridad de los trastornos psicóticos: Identificación de la carga familiar de los subtipos de Psicosis. Se estudian los fenotipos dimensionales en relación con la carga familiar de la enfermedad. Estudio de los factores de riesgo y validación empírica de la carga familiar en las Psicosis. Alteraciones en la neuroimagen en las Psicosis.

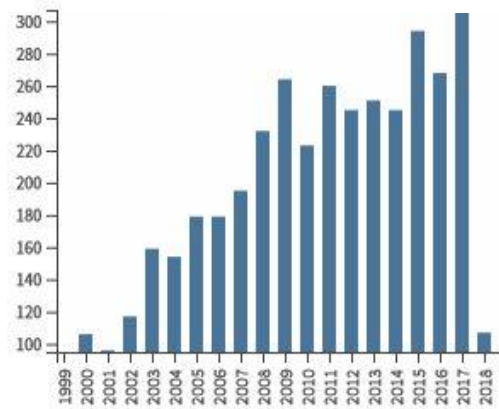
Producción Científica de la Línea de investigación Psicosis-Navarra (1995-2018) IPs:
Manuel J. Cuesta y V. Peralta

Resultados encontrados	157
Total de veces citado	4210
Promedio de citas por elemento	26,82
h-index	33

Artículos publicados por año



Nº de citas por año



PROYECTOS FINANCIADOS: Línea de investigación Psicosis

Título del proyecto	Investigador Principal	Entidad financiadora/ referencia del proyecto/subvención	Período de vigencia	Personal becario concedido
Interacción genotipo-fenotipo y ambiente. Aplicación a un modelo predictivo en primeros episodios psicóticos	Manuel J. Cuesta Zorita	Fondo de Investigaciones Sanitarias (PI08/1026) 45.935€	2009-2011	
Factores biológicos, drogas de abuso y enfermedad mental. Efectos del cannabis y otras drogas en las psicosis. Estudio de seguimiento de una cohorte de hermanos discordante psicosis.	Manuel J. Cuesta Zorita	Plan Nacional sobre Drogas (PNA-2008/1/030) 23.000€	2009-2011	
Determinantes clínicos y neurobiológicos de segundos episodios de esquizofrenia. Estudio longitudinal de primeros episodios psicóticos.	Manuel J. Cuesta Zorita	Fondo de Investigaciones Sanitarias (11/02831) 118.773€	2012-2014	Un becario/a neuropsicólogo/a tº completo 3 años
Estudio de las alteraciones motoras en pacientes con psicosis de inicio reciente, sus hermanos sanos y controles en Navarra: relación con las alteraciones cognitivas, de neuroimagen y del metabolismo del hierro.	Manuel J. Cuesta Zorita	Departamento de Salud del Gobierno de Navarra 50.778€	2012-2014	Un becario/a neuropsicólogo/a tº completo 1,5 años
Identificación de nuevos endofenotipos clínicos en psicosis funcionales de interés en estudios genéticos moleculares.	Víctor Peralta Martín	Ministerio de Educación y Ciencia (SAF2008-05674-C03-02) 69.996€	2008-2011	Un becario/a neuropsicólogo/a tº completo 1,5 años
Transmisión de fenotipos categoriales y dimensionales de los trastornos psicóticos y afectivos en familias nucleares con más de un miembro afecto	Víctor Peralta Martín	Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (14/10) 27.198€	2010-2013	Un becario/a neuropsicólogo/a tº completo 1 año y 3 meses
Nuevos métodos de superresolución y segmentación de imágenes RM. Aplicación al estudio estructural de la psicosis	Alfonso Carlosena García	Ministerio de Ciencia e Innovación (TIN2011-29520) 21.054€	2012-2014	

El funcionamiento cognitivo y psicosocial en las psicosis, evaluado mediante la entrevista clínica semi-estructurada (Cognitive Assessment Interview): Su valor predictivo y estudio de los perfiles genotípicos asociados al déficit cognitivo	Manuel J. Cuesta Zorita	Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (87/2014) 40.599,60€	2014-2017	Un/a neuropsicólogo/a a tº parcial 2 años y 6 meses
Estudio de aplicabilidad clínica de un modelo predictivo de recaídas en primeros episodios de esquizofrenia	Manuel J. Cuesta Zorita	Fondo de Investigaciones Sanitarias (14/01621) 56.870€	2015-2017 (prorrogado hasta junio 2019)	Un/a data manager a tº completo 1 año
El estudio Pamplona de primeros episodios psicóticos: Predictores socio-demográficos, genéticos, premórbidos y clínicos del curso y evolución a los 18 años de seguimiento	Víctor Peralta Martín	Fondo de Investigaciones Sanitarias (16/02148) 107.085€	2017-2019	Un/a neuropsicólogo/a a tº parcial 2 años
El estudio Pamplona de primeros episodios psicóticos: Predictores socio-demográficos, genéticos, premórbidos y clínicos del curso y evolución a los 18 años de seguimiento	Víctor Peralta Martín	Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (17/031) 37.053,03€	2017-2020	Un/a neuropsicólogo a tº completo 1 año y 1 mes

Dentro de la Línea de Psicosis el **“Estudio M-PEP: Influencia a largo plazo de variables clínicas y sociales en la mortalidad de una cohorte de Primeros Episodios Psicóticos en Navarra”** ha sido financiado en la convocatoria de 2018 de Ayudas para la Investigación del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (Proyecto nº 2018-041). IP: Lucía Moreno Izco.

El objetivo del proyecto es estudiar la mortalidad de una cohorte de pacientes con un primer episodio psicótico e investigar las variables clínicas y sociales modificables que puedan asociarse con un incremento de muerte prematura en este tipo de trastornos.

Se dispone de una cohorte de 523 pacientes bien caracterizada desde el punto de vista sociodemográfico y clínico, seguida durante 18 años en los dispositivos de la Red de Salud Mental de Navarra. Según la literatura existente se estima que existirán aproximadamente 60 pacientes fallecidos y se configurará un grupo control en base a variables sociodemográficas, emparejados con la muestra de pacientes fallecidos.

Se recogerán datos demográficos, clínicos y sociales en el momento del primer ingreso y cada 5 años hasta el momento del fallecimiento o momento actual.

La finalidad del estudio, por tanto, es identificar factores clínicos y sociales potencialmente modificables que puedan estar relacionados con la mortalidad y poder así orientar las intervenciones en el momento precoz de la enfermedad.

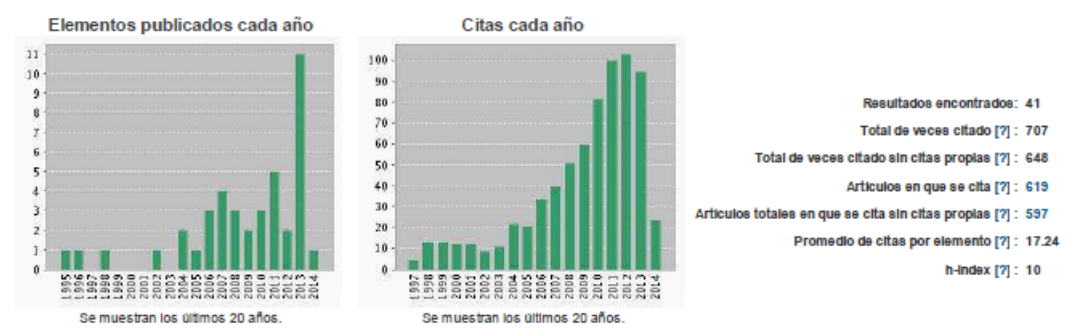
2. LINEA CALIDAD DE VIDA

Coordinador: Juan Ignacio Arrarás. Psicólogo Clínico. Doctor en Psicología. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental.

Estudio de la Calidad de vida en el paciente oncológico. Se realiza en los servicios de Oncología del Complejo Hospitalario de Navarra. Se lleva a cabo desde 1992 dentro del Grupo de Calidad de Vida de la EORTC (Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer): grupo en el que participan investigadores de Europa, EE.UU, Canadá, Australia, Sudamérica, Japón, Taiwán y otros países.

El Complejo Hospitalario de Navarra, a través de Juan I Arraras participa en dicho grupo de investigación. Es el único miembro activo español en dicho grupo de investigación desde 1992. Realiza labores de coordinación para nuestro país de los instrumentos de la EORTC, y de contacto con investigadores de Latinoamérica. En esta línea de investigación se llevan a cabo dos grandes tipos de trabajo:

- Creación y validación de escalas de Calidad de Vida dentro de este grupo internacional. Validación posterior para su uso en nuestro país.
- A destacar la coordinación de dos proyectos de este grupo internacional de investigación, dirigidos a crear escalas de evaluación de Información y de Comunicación en el paciente oncológico.
- Estudio de la Calidad de Vida en diferentes grupos de pacientes tratados en los Servicios de Oncología: diferentes localizaciones tumorales; estadios de la enfermedad y tratamientos; grupos de diferentes edades, en especial del paciente mayor



Estudio de Calidad de Vida e Insight en Pacientes con Trastorno Mental Grave. Protocolo para evaluar insight y calidad de vida controlando variables como síntomas negativos, depresión, variables de enfermedad. Se han evaluado 62 pacientes de la Unidad de Rehabilitación con el protocolo completo, 135 pacientes para estudio de insight y 168 para realización de análisis de validación de escalas. Se trata de un estudio abierto a diferentes posibilidades tanto para ampliar muestras que aumenten la potencia del estudio, como para explotar datos obtenidos y realizar presentaciones en congresos y publicaciones en revistas científicas y plantear nuevas hipótesis de trabajo.

3. LINEA DE SUICIDIO

Coordinadora: Adriana Goñi Sarriés.

Se ha desarrollado en tres proyectos:

1. Suicidio Consumado

Se ha analizado variables de una muestra de suicidios consumados de 2010-2013. Se inicia en 2012. Ha contado con la participación de 3 Pires. Estudio ya finalizado

Publicaciones:

- Características de los suicidios consumados en Navarra en función del sexo (2010-2013). Anales del Sistema Sanitario, 2015, 38 (1), 9-20
- Are previous suicide attempts a risk factor for completed suicide?. Psicothema 2018; Vol 30 N° 1, 33-38
- Health care provided by the public health system in people who have committed suicide in a region of Spain. Pendiente de publicación
- Múltiples pósters en Congresos

2. Escala C-SSRS

Se han recogido 50 casos de pacientes ingresados en recursos de Hospital de Día y de Unidad de Rehabiliación para probar la Escala de Suicidio en cuanto a riesgo de suicidio y factores relacionados. Han participado 2 Pires. Estudio ya finalizado.

Presentados dos pósters en el Congreso Internacional de Psicología:

- Ideación suicida evaluada mediante la escala C-SSRS y relación con estresores actuales y pasados en personas con Trastorno Mental Grave.
- Relación entre intentos de suicidio previos evaluada mediante la escala C-SSRS y estresores, en personas con Trastorno Mental Grave.

3. Tentativas Autolíticas

Beca comisionada para desarrollar el proyecto titulado: Análisis de la atención y seguimiento de las tentativas suicidas en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra y Hospital "Reina Sofía" de Tudela.

Intervienen 6 Mires de tercer y cuarto año. Se recoge una muestra de pacientes (207 casos y 233 controles) atendidos en el Servicio de Urgencias. Ya finalizado.

Publicaciones:

- Diferencias entre los intentos de suicidio y otras urgencias psiquiátricas hospitalarias. Actas Españolas de Psiquiatría, 2018
- La repetición del intento de suicidio: un estudio de seguimiento. Actas Españolas de Psiquiatría, 2019
- Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y reintentadores: un estudio prospectivo. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 2019
- Comparación entre los intentos de suicidio leves, graves y muertes por suicidio en Navarra. Revista Clínica y Salud 2019

Esta línea de investigación tiene nuevos proyectos que se van a ir desarrollando en un futuro:

- Proyecto de investigación: "Eficacia de un programa de manejo telefónico para pacientes atendidos en urgencias de psiquiatría hospitalaria después de un intento de suicidio". CEIC 2017/85.

- Proyecto de investigación: “Uso de registros electrónicos para la investigación del suicidio en Navarra: contacto con Salud Mental y mapa del suicidio”. CEIC 2017/97.

Desde esta línea además ha realizado otras colaboraciones:

- Co-dirección de un TFG de una alumna de Medicina. Método de suicidio en navarra (1999-2016): diferencias según edad, sexo y hábitat.
- El suicidio: un reto para la prevención. Anales del Sistema Sanitario, 2017, 40 (3), 335-338
- Tendencias temporales de suicidio en niños, adolescentes y jóvenes. An. Sist. Sanit. Navar. 2020

4. LINEA DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

Investigador Principal: Victor Peralta Martín

Estudio Pamplona de Seguimiento de Primeros Episodios Psicóticos: Predictores socio-demográficos, genéticos, premórbidos y clínicos del curso y evolución de la enfermedad Proyecto financiado por el Instituto Carlos III. Este es un estudio naturalístico y prospectivo basado en una muestra de 486 pacientes ingresados consecutivamente en el Complejo Hospitalario de Navarra entre 1990 y 2009. El objetivo principal es examinar el pronóstico evolutivo y funcional y determinar los predictores sociodemográficos, familiares, premórbidos, clínicos y genéticos en una muestra consecutiva de pacientes con un primer episodio de psicosis.

El equipo investigador está formado por profesionales de reconocido prestigio y de una amplia trayectoria clínica e investigadora: Manuel J. Cuesta, Elena García de Jalón, Lucía Moreno, María Ribeiro, Jose López Ilundain, Jose Lopez Gil, Patricia Macaya, Lucía Janda y Alejandro Ballesteros. Desde mayo de 2017 participan en el estudio 3 MIR de psiquiatría

Desde julio de 2017 el proyecto está en fase de recogida de datos.

5. LÍNEA DE TRASTORNO MENTAL GRAVE

Coordinadora: Amalia Zarzuela Ituarte. Psicóloga Clínica. Directora de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental

Neurocognición y funcionamiento personal y social en la esquizofrenia: Análisis del efecto moderador y mediador de las dimensiones clínica, motivacional, potencial, de aprendizaje e insight cognitivo

En los países desarrollados la esquizofrenia ocupa el 5º lugar en los trastornos asociados a discapacidad grave (OMS, 2011). En España es responsable del 2,7% del coste sanitario en el que no se incluye el gasto indirecto que supone la incapacidad laboral que genera, la mortalidad prematura de los pacientes o el coste asociado a los cuidados familiares o de soporte comunitario (Oliva et al., 2006). Los programas de rehabilitación van dirigidos a mejorar el funcionamiento personal y social de los pacientes, disminuir el grado de discapacidad y mejorar la calidad de vida. Muchos son los estudios que han encontrado que las alteraciones neuropsicológicas en especial cuando concurren con síntomas negativos prominentes predicen un peor funcionamiento individual y social de los pacientes. Sin embargo, son pocas las investigaciones realizadas sobre los componentes específicos que explican esta relación.

El objetivo del estudio es analizar las relaciones existentes entre la neurocognición y el nivel de adaptación funcional en la esquizofrenia considerando el efecto de la psicopatología predominante, la motivación intrínseca, el insight cognitivo y la capacidad de aprendizaje. Se contrastarán una serie de hipótesis referidas a los posibles efectos moderadores y mediadores de las citadas variables sobre la relación principal. Se espera encontrar que los sujetos con preservación de funciones cognitivas básicas y ejecutivas (variable independiente), sin una sintomatología negativa predominante (variable moderadora) y que además presentan altos niveles de motivación intrínseca (variable moderadora) mostrarán un mayor potencial de aprendizaje ante tareas novedosas (variable mediadora), un insight cognitivo más preservado (variable mediadora) y en consecuencia un funcionamiento personal y social más adaptado (variable dependiente).

El estudio se desarrollará en la Clínica de Rehabilitación de Salud Mental de donde se recogerá la muestra que estará compuesta al menos por 110 sujetos diagnosticados de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo según criterios de CIE 10 y que se encuentren en fase de estabilidad psicopatológica. Se administrará una amplia batería de instrumentos para evaluar las variables del estudio. Se realizará un primer análisis descriptivo de las características de la muestra y de las variables objeto de estudio, así como un análisis multivariante que determine la influencia de las variables independientes sobre la variable dependiente.

Se busca a través del análisis de la asociación empírica entre variables principales e intervinientes, determinar qué componentes explican mejor la relación entre neurocognición y funcionamiento personal y social y contribuir de este modo al diseño de intervenciones más ajustadas al perfil de los pacientes que se encuentran

Fase del Proyecto: Recogida de Datos.

6. LINEA EVALUACIÓN DIAGNOSTICA

Coordinadores: María Zandio, Manuel Cuesta Zorita, Juan Ignacio Arrarás.

Estudio de Validación Diagnóstica del Cuestionario de Cribado para el Diagnóstico Psiquiátrico (PDSQ). Realizado por residentes de psiquiatría en los Centros de Salud Mental. Se han evaluado 375 pacientes. Proyecto en pausa. Pendiente de completar recogida de datos y análisis y explotación de los mismos

7. LINEA-PROYECTO PERSEO

Coordinadores: Javier Laparra, Jordi Urbiola, Sergio Ladron, Ruben Maeztu, Maritxu Ariz, Lucia Diaz

Proyecto de intervención psicoeducativa a través de nuevas tecnologías para mejora de hábitos alimenticios en niños y adolescentes. Intervención grupal incluida en Grupos de Intervención de Atención Continuada para EIR donde además se recogen datos para evaluar resultados.

La Intervención psicoeducativa o atención continuada son 3 horas por semana y un total de 6 sesiones:

La primera hora se hace reunión con residentes y enfermeros/as especialistas para ver cómo se va a orientar la sesión, comentar los casos. La segunda hora es de sesión con pacientes. Se hacen actividades en tablet y papel, siguiendo la aplicación CUIDARTE para android, creada específicamente para este proyecto y la última hora se comenta la sesión entre los profesionales y se programa la siguiente

Son grupos de entre 4-6 adolescentes diagnosticados de TCA.

8. LINEA-PROYECTO PREVENGO

Proyecto de dos años de duración financiado en la convocatoria 2018 de Ayudas para la Investigación del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. N° Proyecto: 91/2018.

IP. Jordi Urbiola Castillo

TÍTULO “PrevenGO, implantación de una aplicación informática para la prevención de caídas y la mejora funcional del paciente hospitalizado en unidades de hospitalización psiquiátricas”

Objetivo: Diseñar, implantar y evaluar la eficacia de una aplicación informática (PrevenGO) en la disminución de la incidencia de caídas y la mejora funcional, en comparación con medidas generales habituales.

Diseño: Estudio epidemiológico experimental, ensayo de campo.

Sujetos: Mayores de 18 años, ambos sexos, que ingresan en UHP, con riesgo alto de caídas captados mediante muestreo consecutivo. Se estima una muestra de 193 pacientes más un 15% por posibles pérdidas haciendo un total de 222 participantes.

Emplazamiento: 2 Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (A y B) del CHN situadas en Pamplona (Navarra).

Intervención: Los participantes se incluirán en uno de los 2 grupos; Grupo control -GC- (medidas generales habituales) durante el primer año, y Grupo intervención -GI- (PrevenGO) en el transcurso del segundo año. En este último grupo, tras cribar el riesgo de caídas y la fragilidad según las herramientas incluidas en la aplicación informática "PrevenGO" de manera interactiva, se generan actividades individualizadas en materia de prevención de caídas y pasaportes de ejercicio físico multicomponente adaptados al grado de fragilidad del paciente.

Variable principal de resultado: Incidencia de caídas.

Análisis estadístico: Se emplearán las pruebas t de student o U de Mann Withney según las variables sigan o no una distribución normal. El nivel de significación estadística aceptado será del 5% ($p < 0,05$).

PALABRAS CLAVE: Accidentes por caídas. Promoción de la salud. Prevención de accidentes. Hospitalización.

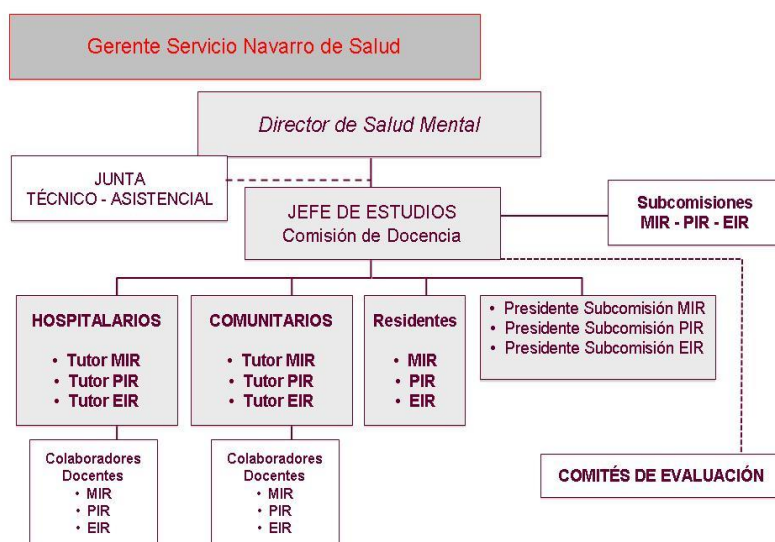
Haga clic para volver al índice

III.3. COMISIÓN DE DOCENCIA

En tanto y cuanto, en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, no se desarrolle la normativa correspondiente a las Comisiones de Docencia, se propone lo siguiente. La Comisión de Docencia de Salud Mental de Navarra (CD SMNa) actuará bajo la dependencia de la G SMNa y estará compuesta por un Presidente y un máximo de dieciséis vocales, actuando uno de ellos de Secretario.

La presidencia de la CD SMNa corresponderá al Jefe de Estudios quien ejercerá las funciones más adelante detalladas y tendrá voto de calidad en caso de los empates que se produzcan en las votaciones de la comisión para la adopción de acuerdos.

El organigrama funcional de la UDM SMNa queda reflejado a continuación,



LA COMISIÓN DE DOCENCIA MULTIDISCIPLINAR DE SMNa, queda con la siguiente composición:

PRESIDENTE	Manuel J. Cuesta Zorita (Jefe de Estudios)
Tutor MIR	Elena García de Jalón
Tutor PIR	Amalia Zarzuela Ituarte
Tutor PIR	Juan Ignacio Arrarás Urdániz
Tutor EIR	Cristina Garriz Murillo
Tutor EIR	Rubén Maeztu Ugarte
Representante MIR	Asignación por representación
Representante PIR	Asignación por representación
Representante EIR	Asignación por representación
Representante G SMNa	Lucía Moreno Izco
Docencia y Desarrollos Sanitarios	Esther Ezquerro Rodriguez
Presidente Subcomisión MIR	Manuel J. Cuesta Zorita
Presidente Subcomisión PIR	Amalia Zarzuela Ituarte
Presidente Subcomisión EIR	Cristina Garriz Murillo

Subcomisiones de docencia para la UDM

Para facilitar el seguimiento, la mejora y evaluación continua de cada uno de los programas de especialistas de la UDM, se creará una Subcomisión por cada programa (MIR, PIR y EIR) y se desarrollará una normativa de funcionamiento y dinámica de características similares.

La SUBCOMISIÓN MIR según propuesta aprobada en reunión 13 de abril del 2011:

PRESIDENTE	Manuel J Cuesta Zorita
Vocal Tutor MIR	Laura Calvo Barreda
Vocal Tutor MIR	Elena García de Jalón Aramayo
Vocal Tutor MIR	Migdiray Martín Reyes
Vocal Tutor MIR	María Zandío Zorilla
Figura docente Hospitalaria	Jose Manuel López Ilundáin
Figura docente Intermedios	Migdyrai Martín Reyes
Figura docente Comunitaria	Elena García de Jalón Aramayo
Vocal MIR 1 o 2	Asignación por representación
Vocal MIR 3 o 4	Asignación por representación
Vocal CFC G SMNa	Concepción Esparza Lizasoain

La SUBCOMISIÓN PIR según propuesta aprobada en reunión 13 de abril del 2011:

PRESIDENTE	Iñaki Arrizabalaga Echegoena
Vocal Tutor PIR	Cristina Gómez Leoné
Vocal Tutor PIR	Adriana Goñi Sarries
Vocal Tutor PIR	Amalia Zarzuela Ituarte
Vocal Tutor PIR	Juan Ignacio Arrarás Urdaniz
Figura docente Hospitalaria	Raquel Ruiz Ruiz
Figura docente Intermedios	Cristina Gómez Leoné
Figura docente Comunitaria	Iñaki Arrizabalaga Echegoena
Vocal PIR 1 o 2	Asignación por representación
Vocal PIR 3 o 4	Asignación por representación
Vocal CFC G SMNa	Concepción Esparza Lizasoain

La SUBCOMISIÓN EIR según propuesta aprobada en reunión 13 de abril del 2011:

PRESIDENTE	Cristina Garriz Murillo
Vocal Tutor Hospitalaria	Rubén Maeztu Ugarte
Vocal Tutora Comunitaria	Cristina Garriz Murillo
Figura docente Hospitalaria	Julia Goñi Lopeandía
Figura docente Intermedios	Lourdes Ordóñez Iriarte
Figura docente Comunitaria	M ^a Eugenia Ariz Larumbe
Vocal EIR 1	Asignación por representación
Vocal EIR 2	Asignación por representación
Vocal CFC G SMNa	Concepción Esparza Lizasoain

Haga clic para volver al índice

III.4. JEFE DE ESTUDIOS, TUTORES y FIGURAS DOCENTES

El contenido de este apartado se desarrollará progresivamente a lo largo del periodo de transición de la Unidad Docente, y en tanto y cuanto, en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, no se desarrolle la normativa correspondiente al reconocimiento, se propone que el Jefe de Estudios de formación especializada en Salud Mental (MIR, PIR y EIR) sea el especialista en Ciencias de la Salud Mental que dirige las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de todo el proceso formativo del periodo de residencia.

Las funciones que competen específicamente al jefe de Estudios de la UDM SMNa son las siguientes:

1. Asunción de la representación y de la coordinación con responsables asistenciales y docentes de ámbitos extra e intrahospitalarios, así como de las direcciones de los diferentes niveles administrativos.
2. Asumir la presidencia de la UDM SMNa en todos los niveles de actuación, desde la implementación de los señalamientos, como en el orden del día y finalmente una participación activa en los procesos de decisión, dirimiendo con su voto de calidad la adopción o rechazo de propuestas, si se diera el caso de empate.
3. Elaboración de un plan anual de necesidades y gestión de los recursos humanos y materiales asignados a la UDM SMNa.

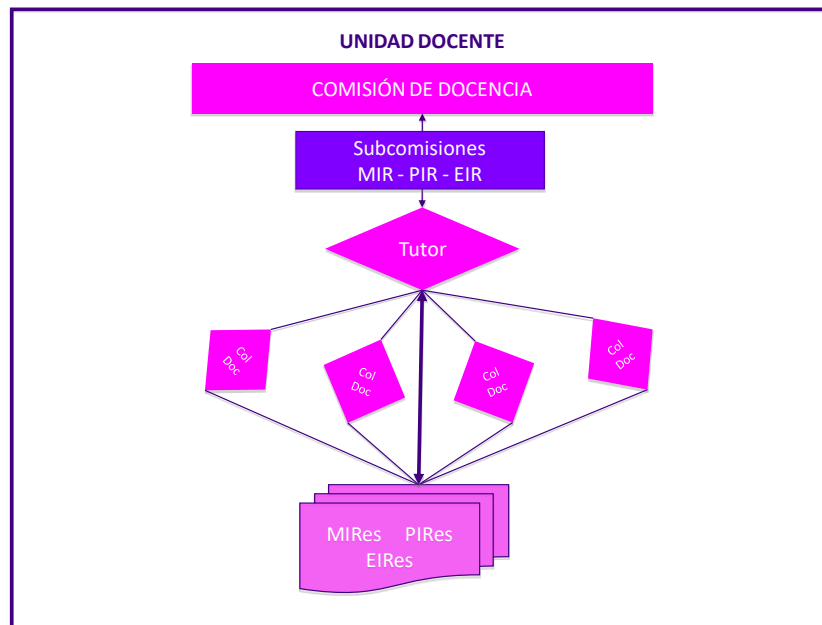
Funciones hacia los tutores y residentes:

- Planificar, dirigir y coordinar las actividades docentes concernientes a los tutores.
- Participar activamente en la interacción docente con los responsables de todas las unidades docentes.
- Difundir entre los tutores y residentes los protocolos de supervisión de los residentes según la normativa vigente.
- Planificar y señalar las convocatorias de los tutores para los correspondientes comités de evaluación anual.
- Gestión de la programación y desarrollo anual de las actividades de formación definidas en cada programa de especialista en Salud Mental (MIR, PIR y EIR).
- Integrar las formaciones específicas de cada programa con las actividades formativas transversales del Servicio de Docencia, Desarrollo Sanitarios (SDDS) del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra para residentes de las diferentes especialidades sanitarias.
- Desarrollar y planificar el programa de formación teórica de cada una de las especialidades de Salud Mental.
- Incentivación y fomento de las actividades de formación continuada de los tutores, con participación en la elaboración de los programas formativos específicos conjuntamente con los responsables del SDDS del Departamento de Salud de Navarra.
- Realizar un esfuerzo continuado para la acreditación y re acreditación de tutores, así como de la propia UDM SMNa.
- Supervisar todo el proceso de auditoría que desde el Ministerio de Sanidad se pueda iniciar.

TUTORES:

A cada residente MIR/PIR se le asignará al inicio de la residencia un Tutor de su especialidad, quien salvo causa justificada realizará sus tareas durante el periodo completo de la residencia. A cada residente EIR, se le asignará un Tutor por año de residencia.

La Comisión de Docencia, se encargará del proceso de habilitación de los tutores y de su asignación. Así mismo, velará por la adecuada capacitación de los mismos, asegurando que reciban la formación necesaria mediante la realización de procesos de formación específicos.



En tanto y cuanto, en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, no se desarrolle la normativa correspondiente al reconocimiento de figuras referentes para la formación de residentes y de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el tutor es el profesional especialista en servicio activo, que estando acreditado como tal, asume la responsabilidad del proceso de enseñanza y aprendizaje del residente de su especialidad, manteniendo con éste una relación continua y estructurada a lo largo de todo el periodo formativo asignado, colaborando activamente en el aprendizaje de los conocimientos y habilidades que permitan cumplir el programa formativo de la especialidad de que se trate.

Esta figura docente tendrá el carácter de tutor principal del residente, respecto del resto de figuras docentes que intervengan en el proceso formativo.

Simultáneamente, los tutores pueden ejercer como tutores de apoyo de otros residentes de esa unidad o colaboradores docentes de otros especialistas en formación que roten por su unidad.

Una de las principales funciones del tutor es la supervisión y para cumplir esta tarea debe mantener un contacto continuo con el residente, favoreciendo la adquisición de responsabilidad y autonomía profesional.

Sin embargo, esta responsabilidad de supervisión por parte del tutor no es una tarea que deba recaer sólo sobre él, afecta a los demás especialistas ya formados que desarrollan su labor asistencial en los dispositivos del centro o unidad docente donde se encuentra ejerciendo el residente, con los que el tutor tendrá que mantener contacto para marcar una ruta o itinerario de aprendizaje del residente.

Corresponde al tutor el ejercicio de las siguientes funciones:

- Corresponde al tutor la función de planificación del proceso de aprendizaje individual del residente:
- Identificar las necesidades de formación y los objetivos de aprendizaje del especialista en formación.
- Elaborar el plan individual de formación de cada residente en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás figuras docentes que intervengan en su proceso formativo.
- Proponer a la CD la aprobación de la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, con sujeción a las previsiones del correspondiente programa y aplicable a todos los residentes de la especialidad.
- Proponer las adaptaciones de la mencionada guía al plan individual de formación de cada residente.
- Orientar al residente durante todo el periodo formativo estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado.
- Fomentar la actividad docente e investigadora, y favorecer la responsabilidad progresiva en la tarea asistencial del residente.
- Corresponde al tutor en ejercicio la función de supervisión del desarrollo del proceso formativo y la asunción de responsabilidades de forma progresiva por el residente:
- Corresponde al tutor en ejercicio la función de evaluación de la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad, por el residente, a través de la evaluación formativa y sumativa.

OTRAS FIGURAS DOCENTES:

En tanto y cuanto, en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, no se desarrolle la normativa correspondiente al reconocimiento de otras figuras referentes para la formación de residentes, se considera que, los colaboradores docentes son profesionales en servicio activo de las diferentes unidades asistenciales o dispositivos por los que rotan los residentes, con diferente especialidad o incluso categoría a la que forman, que ejercen como referentes en el proceso de adquisición de competencias incluidas en el programa de la especialidad correspondiente, asumiendo la orientación, supervisión y control de las actividades realizadas durante la correspondiente estancia formativa.

El colaborador docente participará en la evaluación continuada del residente durante el período de rotación de que se trate. Dicha actividad se llevará a cabo en coordinación con el tutor del residente al que, asimismo, trasladará los informes de rotación y las sugerencias que considere necesarias para la adecuada formación del residente en las facetas que le incumben.

En aquellos periodos en los que el colaborador docente ejerza funciones efectivas de colaboración docente, se adoptarán las medidas necesarias para asegurar que pueda disponer de un tiempo de dedicación adecuado para el ejercicio de estas funciones, y su posible concurrencia con el desempeño de otra figura docente, que estará incluido dentro de su plan de trabajo, contemplado dentro del plan de trabajo del servicio o equipo correspondiente, sin que, por ello, se pueda suplir o ver mermada su actividad asistencial.

[Haga clic para volver al índice](#)

III.5. ITINERARIOS, ROTATORIOS y GUARDIAS

ITINERARIOS. Los siguientes gráficos reflejan el circuito formativo de cada residente representado con diferentes colores cada rotatorio.

ITINERARIO MIR

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
R1	UHP A			UHP B			UR		UME					
R2	UHP A			UHP B			UME		UR					
R3	UHP B			UME			PSICOGER		UHP A					
R4	UME		PEP		UHP A Y B (3,5 MEN A Y 3,5 EN B)									
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
R5	HD I				PSICOGER		CSMU							
R6	CSMJ				HD I				PSICOGER					
R7	UR		NEURO		CSMU				HD II					
R8	PSICOGER		HD II				NEURO		CSMU					
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
R9	CSM										NEURO			
R10	NEURO		CSM											
R11	HD I		CSM											
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
R12	RL			ZURIA		ULE		IC						
R13	ZURIA		RL			IC				ULE				
R14	IC			ULE		RL				ZURIA				

ROTATORIO “tipo” PIR

PIR-1													
MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
RESIDENTE-1	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	UME	UME	ULE
RESIDENTE-2	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	ULE	ULE	UME
RESIDENTE-3	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	PEP	PEP	PEP
RESIDENTE-4	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	PEP	PEP	PEP
PIR-2													
MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
RESIDENTE-1	ULE	UHP A	UHP A	UHP A	UHP A	UHP A	CSMU	CSMU	CSMU	CSMU	HDU	HDU	
RESIDENTE-2	UME	UHP B	UHP B	UHP B	UHP B	UHP B	HDU	HDU	HDU	CSMU	CSMU	CSMU	
RESIDENTE-3	CSM U	CSMU	CSM U	CSM U	CSM U	CSM U	HDU	UHP A	UHP A	UHP A	UHP A	UHP A	UR
RESIDENTE-4	HDU	HDU	CSMU	CSMU	CSMU	CSMU	UHP B	UHP B	UHP B	UHP B	UHP B	UHP B	LIBRE
PIR-3													
MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
RESIDENTE-1	HD I	HD I	HD I	HD I	HD I	HD I	TOXI	TOXI	TOXI	TOXI	EXT	EXT	
RESIDENTE-2	HD II	HD II	HD II	HD II	HD II	HD II	UR	UR	UR	UR	TOXI	TOXI	
RESIDENTE-3	UR	UR	UR	LIBRE	LIBRE	LIBRE	HD I	HD I	HD I	HD I	HD I	HD I	
RESIDENTE-4	LIBRE	LIBRE	TOXI	TOXI	TOXI	TOXI	HD II	HD II	HD II	HD II	HD II	HD II	
PIR-4													
MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
RESIDENTE-1	EXT	EXT	UR	UR	UR	UR	PEP	PEP	PEP	LIBRE	LIBRE	LIBRE	
RESIDENTE-2	TOXI	TOXI	PEP	PEP	PEP	EXT	EXT	EXT	EXT	LIBRE	LIBRE	LIBRE	
RESIDENTE-3	EXT	EXT	EXT	EXT	ULE	ULE	UME	UME	TOXI	TOXI	TOXI	TOXI	
RESIDENTE-4	EXT	EXT	EXT	EXT	UME	UME	ULE	ULE	UR	UR	UR	UR	

ROTATORIO “tipo” EIR

Año 1	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A
R6	A				ULE				HDI			
R7	B				UR				HDII			
R8	HDI				A				ULE			
R9	HDII				B				UR			
R10	UR				HDI				A			

Año 2	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A
R1	EXT	CSM						UME	IJ			
R2	CSM						EXT	IJ			UME	
R3	UME	IJ			EXT			CSM				
R4	EXT	UME	IJ					CSM				
R5	IJ			EXT	UME			CSM				

Rotaciones externas

El RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (publicado en el BOE con fecha 21 de febrero) en su artículo 21 regula la autorización y evaluación de las rotaciones externas.

De acuerdo con el artículo 21 del RD 193/2008 la rotación externa se caracteriza por ser:

- Estancias no contempladas en el itinerario formativo definido por la Unidad Docente y realizada fuera de los dispositivos que la integran (por no estar disponible esta formación en ellos).
- Autorizada por el Departamento de Salud
- Se tramita individualmente por residente
- Contabiliza dentro del periodo máximo que puede estar fuera de la UD.

No podrán superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual.

En el conjunto del periodo formativo no podrán superar:

- 12 meses para especialidades igual o superior a 4 años.
- 7 meses para especialidades de duración igual a 3 años.
- 4 meses para especialidades de duración igual a 2 años.
- 2 meses para especialidades de duración igual a 1 año.

Los residentes podrán realizar rotaciones externas siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que la rotación externa sea propuesta y autorizada por los órganos competentes, especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias a éste.
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- Que no superen los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual.
- Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

Procedimiento para solicitar una rotación externa:

- El residente (asesorado por su tutor) rellena la solicitud de rotación externa mediante el formulario vigente, especificando los motivos justificados, que pueden incluir la ampliación de conocimientos o aprendizaje de técnicas no practicadas en la red de recursos propios de la UDM SMNa y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias al mismo.
- El tutor propone a la CD SMNa, especificando los objetivos docentes que se pretenden alcanzar.
- Valorados por la CD SMNa, el Jefe de Estudios solicita el permiso correspondiente a la Comisión de Docencia de destino.
- La Comisión de Docencia de destino manifiestan su conformidad, determinando el tutor de destino encargado de la supervisión y el compromiso de evaluación del período formativo.
- Toda la documentación es enviada al Servicio de Docencia del Departamento de Salud para su aprobación definitiva.
- La aprobación o denegación del Departamento de Salud, será comunicada y enviada a la Unidad docente de destino para su tramitación en caso de aprobación o al solicitante en caso de denegación.

Guardias

Los MIR desarrollan una actividad de entre 4 y 6 guardias mensuales. Se aconseja realizar entre 4 y 6 guardias al mes en urgencias generales (durante el primer año) y en psiquiatría.

Los objetivos y supervisión en las guardias:

1. Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación)
2. El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión, se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente, siguiendo los criterios previsto en el apartado 11 de este programa.

Atención Continuada Pires

La prestación de servicios en concepto de atención continuada tiene carácter formativo, es un elemento central en la formación del psicólogo interno residente (PIR) que también contribuye junto a los profesionales del Staff a garantizar el funcionamiento permanente de los centros asistenciales.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada, con niveles crecientes de responsabilidad, se realizarán con carácter obligatorio desde el primer año de residencia y serán supervisados por los tutores PIR en colaboración con los supervisores de rotación que en cada caso correspondan según los programas y/o unidades en los que el residente preste dichos servicios.

La comisión Nacional de la especialidad deja abierta diversas modalidades para cubrir este apartado dependiendo de las posibilidades y necesidades de cada Unidad Docente pero establece que el horario debe ser de tarde y así garantice el funcionamiento permanente de los centros asistenciales.

En la Comunidad Foral de Navarra se ha optado por la organización de grupos terapéuticos realizados dentro del Programa de Terapia Grupal, en el área ambulatoria del Centro San Francisco Javier y dirigida a trastornos de alta prevalencia cuyo abordaje grupal está indicado y su eficacia contrastada pero no se realizan en los Centros de Salud Mental por falta de tiempo o de estructura. También se realizan programas coordinados directamente con Atención Primaria.

La carga horaria de cada residente es de un mínimo de dos y un máximo de tres tardes a la semana en horario de 16 a 19 horas. El trabajo de los residentes siempre es supervisado por un psicólogo clínico.

Se realizan diferentes programas de terapia grupal, dirigidas a usuarios provenientes de los Centros de Salud Mental y Atención Primaria del área de Pamplona. El tipo de grupos se coordinan con la Comisión de Psicoterapias, a partir del Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra vigente y las necesidades detectadas en el Servicio de Salud Mental. Entre otros:

Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales.

Terapia Cognitivo Conductual para personas con Distimia.

Grupo de prevención de recaídas en el consumo de alcohol basado en la consciencia plena.

STEPPS (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving) programa de terapia grupal para personas con trastorno límite de la personalidad.

Intervención Cognitivo Conductual para personas con Fibromialgia.

PSICAP (Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales comunes en Atención Primaria).

Los programas psicoterapéuticos están protocolizados y consensuados con la literatura vigente. El responsable de cada programa es el psicólogo clínico supervisor, que junto con los/las residentes son los conductores de cada grupo. En primer año el PIR comienza en un papel de observador y poco a poco va asumiendo más responsabilidades (observador participante, coterapeuta, terapeuta). El psicólogo clínico responsable del Programa de Terapia de Grupos es el coordinador de las tareas de Atención Continuada. Se realizan entrevistas motivacionales y de valoración individual de todos los candidatos a incorporarse a los grupos.

La continuación de cada programa terapéutico está sujeta a la demostración de su efectividad, tanto durante el tiempo que dura el programa como en el seguimiento de los participantes tras su finalización. Para ello, se realizan evaluaciones cuantitativas y cualitativas antes y después del tratamiento, y en algunos casos evaluaciones de seguimiento hasta 1 año después de finalizado el mismo.

Atención continuada Eires

Las EIR participan en la Atención Continuada, que tiene los objetivos tanto de mejorar los cuidados de los pacientes ingresados como de complementar la formación de las EIR. Actualmente cada EIR realiza al menos 12 horas al mes de Atención Continuada, excepto en los meses de verano. Dichas horas son remuneradas, por hacerse fuera del horario habitual. Dentro de esa actividad se incluye una intervención grupal de enfermería con pacientes ingresados en la Unidad de Media Estancia, conducida por las propias EIR bajo la supervisión de enfermeras de la Red de Salud Mental. Esta intervención grupal manualizada consta de tres bloques: manejo de ansiedad, higiene del sueño y prevención de adicción a tóxicos. Dicha programación está sujeta a mejoras propuestas por las mismas EIR.

IV.- METODOLOGÍA DOCENTE

Los programas de formación teórica de esta Unidad Docente se ajustan a los programas formativos de las especialidades de los Ministerios de Sanidad y Educación. Se integran todas las actividades docentes tanto en forma de aprendizaje clínico directo como en forma de actividades docentes estructuradas específicas y no específicas que se realizan en el ámbito sanitario público y que son de interés para la formación de residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermera 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 y en la evidencia científica contrastada tanto a nivel conceptual como a nivel empírico.

La metodología docente empleada, estará adaptada a fomentar métodos orientados al desarrollo de competencias, y espacios para el aprendizaje. El desarrollo de metodologías activas que promuevan el trabajo del residente, se torna crucial para favorecer la adquisición de competencias. La incorporación de mecanismos de evaluación continuada y auto-evaluación, pueden ser de gran utilidad para que el residente conozca su evolución, adquiera hábitos de trabajo y mejora continua. A su vez, de acuerdo con el nuevo método, el sistema de evaluación deberá poner énfasis en los resultados de aprendizaje a través de la evaluación de las competencias adquiridas, y no solo de los contenidos

Las competencias, incluyen conocimientos, comprensión y habilidades, que cabe esperar que, al finalizar su proceso de aprendizaje, el residente deberá superar. Para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, actitudes y habilidades se realizarán, entre otros: sesiones expositivas, lecturas y/o vídeos con discusión, búsquedas bibliográficas, trabajos 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

La metodología será eminentemente activa y participativa, en cuanto que se compartirá el conocimiento y las experiencias para construir un conocimiento conjunto, basado principalmente en aportación de elementos teóricos, ejercicios de observación, reflexión, realización de prácticas reflexivas asistenciales, debate entre profesionales y residentes y una evaluación continua. Todo ello en una dinámica continua de interrelación profesional positiva. Las actividades más frecuentes de autoaprendizaje tutorizado serán:

- Participación activa en el aprendizaje experiencial.
- Asistencia a cursos de formación transversal o específica.
- Seminarios de formación, talleres de trabajo tutorizado.
- Trabajo en pequeños grupos.
- Presentación y discusión de casos clínicos.
- Sesiones clínicas disciplinares y multidisciplinarias.
- Sesiones bibliográficas
- Sesiones teóricas
- Sesiones transversales
- Sesiones terapéuticas.
- Estudio individualizado
- Realización de informes y documentos.

- Libro del residente.
- Memoria o diario reflexivo.
- Reuniones y entrevistas evaluativas.
- Cuestionarios de autoevaluación y satisfacción.
- Práctica profesional programada y supervisada.

Todo ello con el objetivo de que el residente adquiera de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Acto de acogida y bienvenida a nuevos residentes.

Se realiza de forma anual para la recepción de los nuevos residentes. Se invita al acto al Director de Salud Mental, a todos los miembros de la Comisión de Docencia y Tutores, así como a los residentes en activo.

El acto de acogida tiene las siguientes finalidades:

- Toma de contacto con el sistema formativo en nuestra Comunidad, con la adscripción de los respectivos tutores para cada residente y con la entrega de una documentación completa en formato electrónico de toda la información necesaria para el residente a lo largo de su proceso formativo.
- Aportar una explicación básica de la composición de la RSMNa.
- Pormenorización básica del contexto ético y médico-legal de la práctica asistencial del residente, enfatizando los derechos y obligaciones de los residentes.
- Distribución de los itinerarios formativos individualizados
- Realización del acto de la firma del contrato

IV.1. FORMACIÓN ESPECÍFICA

La Unidad Docente Multidisciplinar se propone llevar a cabo de forma sistemática y coordinada para MIR, PIR y EIR la planificación de sus respectivas sesiones, la mayor parte disciplinares a las que se les intercalarán algunas multidisciplinares. De tal forma que semanalmente se dedicará un día fijo (jueves) para las siguientes actividades:

- **Sesiones teóricas de formación específica.** Disciplinarias, se celebrarán 3 jueves al mes. De 08:00 a 08:45 en las Aulas Docentes del Centro San Francisco Javier (SFJ) para PIRes y EIRes, y en el Edificio Navarra Biomed del Complejo Hospitalario de Navarra para MIRes. Sus objetivos y contenidos serán la exposición programada del contenido de formación específica de cada especialista residente. Programación que se realizará anualmente y estará abierta a todos los profesionales de la red y que básicamente, serán realizadas por profesionales expertos de la red.

- **Sesiones clínicas semanales** disciplinares de MIR, PIR, EIR. los jueves de 08:45 a 9:30 horas en Docencia del Centro SFJ para PIRes y EIRes, y en el Edificio Navarra Biomed del Complejo Hospitalario de Navarra para MIRes. En el caso de los PIRes son quincenales y se alternan con las bibliográficas.

Sus objetivos y contenidos son la presentación y reflexión de casos clínicos de interés bien por su especificidad, complejidad o por otro motivo que suscite el interés del residente. Se realizarán mediante la presentación de forma rotatoria por parte de los residentes para su posterior discusión. Se busca una participación directa y activa de todos los residentes y profesionales que acudan.

– **Sesiones bibliográficas semanales** disciplinares de MIR, PIR, EIR. Se llevan a cabo los jueves de 09:30 a 10:15 horas en Docencia del Centro SFJ para PIRes y EIRes, y en el Edificio Navarra Biomed del Complejo Hospitalario para MIRes.

Sus objetivos y contenidos son la presentación crítica de artículos de Investigación publicados en revistas de la especialidad con factor de impacto elevado. Se realizarán mediante la presentación de forma rotatoria por parte de los residentes para su posterior discusión. Se busca una participación directa y activa de todos los residentes.

– **Sesiones clínicas multidisciplinares** de carácter abierto, periodicidad mensual. Se celebrarán el último jueves de cada mes en el Edificio Navarra Biomed del Complejo Hospitalario de Navarra. El horario depende de la disponibilidad de aulas.

Sus objetivos y contenidos son la presentación de casos clínicos de forma multidisciplinar y rotatoria por los residentes para su posterior discusión. Los residentes serán acompañados por los profesionales con quien hayan trabajado el caso que presenta. La sesión estará abierta a cualquier profesional de la R SMNa, informándose a los profesionales de la red con anterioridad a través de la página Web de SMNa el contenido de la sesión.

Distribución horaria actividades de los jueves docentes para MIRes y EIRes:

Jueves docente	8:00-8:45	8:45-9:30	9:30-10:15
Sesiones específicas (teóricas)			
Sesiones clínicas			
Sesiones bibliográficas			
Sesiones multidisciplinares (1cada 4)			

Distribución horaria actividades de los jueves docentes para PIRes:

Jueves docente	8:00-9:00	9:00-10:00	10:15
Sesiones específicas (teóricas)			
Sesiones clínicas (cada 2 semanas)*			
Sesiones bibliográficas (cada 2 semanas)*			
Sesiones multidisciplinares (1cada 4)			

* Se alternan clínicas y bibliográficas

ACTIVIDADES NO ESPECÍFICAS:

Sesiones clínicas de diferentes equipos multidisciplinares.

Son sesiones clínicas en las que se presentan casos clínicos o temas por diferentes profesionales que se celebran con una frecuencia dependiente de los equipos.

Participan los residentes que rotan en ese periodo en el Centro/Recurso de Salud Mental, conjuntamente con los profesionales.

Actividades docentes organizadas por la comisión de formación continuada de salud mental.

Son actividades docentes financiadas por la Comisión de Docencia de Salud Mental dirigidas a todos los profesionales sanitarios de la toda la Red, más que específicas para residentes, pero la participación de éstos es posible en la medida que lo permita la oferta de plazas de cada actividad.

IV.2. FORMACIÓN TRANSVERSAL

Una atención sanitaria integral y de calidad a los usuarios de los sistemas sanitarios públicos, viene determinada en gran medida por la competencia de los profesionales que trabajan en ellos. Esta competencia incluye, el conocimiento científico-técnico adquirido durante la formación pregrado y el correspondiente a la formación especializada.

En aras de ofertar una formación más integral a los futuros especialistas, los nuevos programas formativos de las diferentes especialidades, sometidos a revisión desde el año 2004, van introduciendo la necesaria adquisición de competencias transversales comunes a la mayoría de las especialidades. Esta formación general transversal incluye formación en habilidades de comunicación, principios de bioética, metodología de investigación y gestión clínica.

El SDDS del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra con el conocimiento y apoyo de las comisiones de docencia de formación especializada del Sistema Sanitario Público de Navarra, ha introducido, desde el año 2008 y en su Plan Docente anual, diferentes acciones formativas encaminadas a satisfacer esta necesidad de formación en competencias transversales. En los Planes anuales Docentes 2021 se incluyen las siguientes acciones formativas:

- Biblioteca virtual en Ciencias de la Salud (formación on-line)
- Estadística aplicada a la investigación en Ciencias de la Salud
- Diseño de un protocolo de Investigación en Ciencias de la Salud (on-line)
- Taller de manejo de conflictos éticos en la práctica clínica
- Uso Racional del Medicamento
- Taller de Publicación de trabajos de investigación
- Buenas prácticas clínicas en investigación (formación on-line)
- Comunicación y entrevista clínica
- Covid 19: Patogénesis de la enfermedad, características clínicas y abordaje integral del paciente afecto de Covid 19
- Circuitos asistenciales específicos de la atención a la Covid en Navarra.
- Prevención de la infección por SARS-COV2

Departamento de Salud (Investigación, Innovación y Gestión del Conocimiento)

	MIRes	PIRes	EIRes
BIBLIOTECA VIRTUAL EN CIENCIAS DE LA SALUD (on line)	R1	R1	R1
COMUNICACIÓN Y ENTREVISTA CLÍNICA (OPT)			R1
TALLER DE MANEJO DE CONFLICTOS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA	R3	R3	R1
USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO (PIRES OPT)	R3/R4	R3/R4	R1
TALLER DE PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN	R3	R3	R2
ESTADÍSTICA APLICADA A LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD	R2	R2	R1
DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN CCSS	R2	R2	R2
BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN INVESTIGACIÓN (OPT)	R2	R2	R2
PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV2	R1	R1	R1
COVID19: PATOGÉNESIS DE LA ENFERMEDAD, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE AFECTO DE COVID 19	R1	R1	R1
CIRCUITOS ASISTENCIALES ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN A LA COVID EN NAVARRA	R1	R1	R1
SEGURIDAD DEL PACIENTE	R1	R1	R1

IV.3. CURSOS ESPECÍFICOS ORGANIZADOS POR LA COMISIÓN DE DOCENCIA PARA LOS RESIDENTES DE LA RED DE SALUD MENTAL

- **Estrategias para fomentar la investigación en Enfermería de SM y adicciones**
Realizado el 13 de febrero de 2020 en el Aula Docente del Centro San Francisco Javier, con una duración de 8 horas lectivas.
Docente: Maria Teresa LLuch Canut

- **Los profesionales de la salud y el tratamiento del malestar**
Realizado el 13 de febrero de 2020 en el Aula 1 Docente del Centro San Francisco Javier, con una duración de 8 horas lectivas.
Docente: Alberto Ortiz Lobo

- **Psicoterapia basada en la mentalización para Trastorno Límite de Personalidad**
Realizado el 28 de febrero de 2020 en el Aula 4 Docente del Centro San Francisco Javier, con una duración de 8 horas lectivas.
Docente: Alejandro Merino Fernández Pellón

- **Desregulación emocional y su manejo en el TLP**
Realizado los días 23 y 24 de noviembre de 2020 en el Aula Bardenas de docencia del Centro San Francisco Javier con una duración de 8 horas lectivas.
Docente: Rubén Peinado Jaro

- **Duelo por suicidio**
Realizado los días 14 y 15 de diciembre de 2020 en el Aula Bardenas de docencia del Centro San Francisco Javier con una duración de 8 horas lectivas.
Docente: Elena Aisa

IV.4. EVALUACIÓN RESIDENTES

Según el RD 183/2008, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante evaluaciones anuales y final. La intención es que la evaluación sea continua, de manera que se puedan corregir los defectos en la formación del residente durante el proceso de aprendizaje. La Unidad Docente siguiendo las normas del RD introduce una serie de instrucciones y documentos para consultar, que pretenden conseguir que la evaluación sea lo más objetiva posible.

NIVELES DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD

La capacidad de un especialista para realizar determinadas actividades profesionales guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello, deben considerarse diferentes grados de autonomía, vinculados al grado de responsabilidad. Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente es capaz de realizar las competencias al finalizar un determinado periodo formativo. Este grado de autonomía se define en tres niveles:

P: Pendiente de adquirir la competencia específica marcada en las hojas de evaluación.

M: Mejorable. El residente ha tenido las oportunidades adecuadas para adquirir la competencia específica, pero no lo consigue en todos sus aspectos.

AD: Adquirida. El residente ha adquirido la competencia específica de forma segura en el curso.

Las evaluaciones tendrán diferentes vertientes y momentos

- Evaluación formativa de cada centro, unidad o dispositivo por parte del responsable docente.
- Entrevistas de seguimiento y objetivos con el tutor.
- Evaluación de cada periodo por parte del residente.
- Evaluación de la Unidad Docente por parte del residente.

Como registro de las oportunas evaluaciones se cumplimentarán los documentos correspondientes que pasarán a formar parte del expediente del residente y serán registrados en la Comisión de Docencia. Documentos que también constituirán algunos de los indicadores del Plan de Calidad y cuyos modelos estarán disponibles en intranet.

EL LIBRO DEL RESIDENTE

El libro del residente (LR) es un instrumento de evaluación junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

- El LR es el libro Oficial, de uso obligado, para el registro de la actividad asistencial, docente e investigadora que realiza el especialista en formación durante su residencia, así como otros datos de interés curricular. Aspira a propiciar un concepto de la formación en Salud Mental basado en la relación sistemática y participativa entre supervisor y supervisado.
- El LR es propiedad del residente, concebido para ayudarle a planificar y dirigir su formación, en el marco del Programa Nacional de la Especialidad.
- Es instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor para mejorar las actividades del residente durante cada año formativo. Se complementa con un Currículum Vitae de cada residente y con las memorias reflexivas sobre su proceso de aprendizaje.

AUTOEVALUACIONES

Consiste en las evaluaciones que las/os propios residentes realizarán en los siguientes tiempos:

ROTACIÓN: Tras cada periodo de rotación realizará una autoevaluación del mismo, cumplimentando la planilla modelo **EUDM-4R**.

FINAL: Al final de los programas MIR, PIR, EIR y de forma anónima, cumplimentará un cuestionario de opinión sobre aspectos cualitativos de la UDM. Modelo **EUDM-7**.

EVALUACIÓN FORMATIVA

Consiste en el seguimiento del proceso de aprendizaje de la/el especialista en formación, para evaluar el progreso, identificando las áreas y competencias susceptibles de mejora para corregirlas.

Entre los instrumentos de evaluación formativa:

- Evaluación de las rotaciones, cuantitativa y cumplimentado por el colaborador docente correspondiente, según modelo propuesto por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y sus criterios. Modelo **EUDM-2**.
- Entrevistas periódicas de tutor y residente, estructuradas y pactadas (aconsejadas hacia la mitad del periodo de rotación) que serán registradas en la plantilla feed-back. Modelo **EUDM-3**.
- Elaboración, por parte del residente, de memorias reflexivas de cada una de las rotaciones asistenciales realizadas.

El libro del residente (LR), como soporte operativo de la evaluación formativa del residente o posibles instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente, según los objetivos del programa formativo y el año de formación que se esté cursando.

EVALUACIÓN ANUAL

Tiene la finalidad de la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

- Se constituye un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades con la función de realizar la evaluación anual y, en su caso, la evaluación final.
- El informe anual del tutor que se elaborará en base a:
 - Evaluación de rotación de los colaboradores docentes. Modelo **EUDM-2**.
 - Valoración actividades complementarias: asistencia a cursos, talleres, ponencias en sesiones, participación en proyectos de investigación...
 - Valoración de las Memorias Reflexivas de cada una de las rotaciones asistenciales realizadas.
 - Posibles valoraciones objetivas de adquisiciones de otros objetivos alcanzados.
 - Valoración del Libro del Residente (EUDM-1) más memoria reflexiva anual.
- Las calificaciones anuales (según directrices que marca el Ministerio de Sanidad) presenta en los siguientes términos;
 - Positiva: si el residente ha alcanzado el nivel exigible
 - Negativa: si el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.
- La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente Comité de Evaluación antes de que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la Comisión de Docencia para que proceda a su publicación.
- La Comisión de Docencia notificará las resoluciones relativas a las evaluaciones mediante una reseña firmada por el presidente de dicha comisión insertada en el Tablón Oficial de Anuncios de la UDM-SMNa.

EVALUACIÓN FINAL

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

- Se realiza tras la evaluación del último año de residencia por el Comité de Evaluación.
Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación.
- El Comité de Evaluación otorgará a cada residente una de las siguientes calificaciones:
 - Positiva
 - Positiva destacado
 - Negativa
- Como en el caso de las evaluaciones anuales, las resoluciones evaluativas finales se trasladan a la comisión de docencia que publicará mediante reseña en el Tablón Oficial de Anuncios de la UDM-SMNa, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.
- La Evaluación Final positiva del periodo de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista.

ENTREVISTA FEEDBACK

Se trata de entrevistas estructuradas y programadas entre el tutor y residente. Se aconseja al principio y al final de la rotación si esta es de una duración de 12 meses. En el resto de rotaciones se realiza hacia la mitad de rotación, evitando hacerlo al final por si hay que introducir alguna medida correctora. Las entrevistas se registran y se tienen en cuenta en los informes de evaluación. No hay un modelo oficial establecido para este tipo de entrevistas. Se realiza el modelo de feedback **EUDM-3**.

- Dejar que el residente haga el análisis
- Analizar los puntos fuertes y los puntos a mejorar, debe generar una sugerencia por cada punto a mejorar, emplear situaciones reales y ejemplos.
- Utilizar lenguaje descriptivo, formativo y no evaluativo.

Comités de evaluación.

De conformidad con el artículo 19.1 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente con el fin de realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación, que constarán en las correspondientes actas.

Los comités de evaluación estarán integrados, en los términos previstos en el artículo 19.2 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, al menos, por:

- El jefe de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá, con su voto, los empates que pudieran producirse.
- El presidente de la subcomisión que, en su caso, corresponda.
- El tutor del residente.
- Un profesional que preste servicios en el centro y unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la CD.

EVALUACIÓN Y MEMORIA DE RESULTADOS

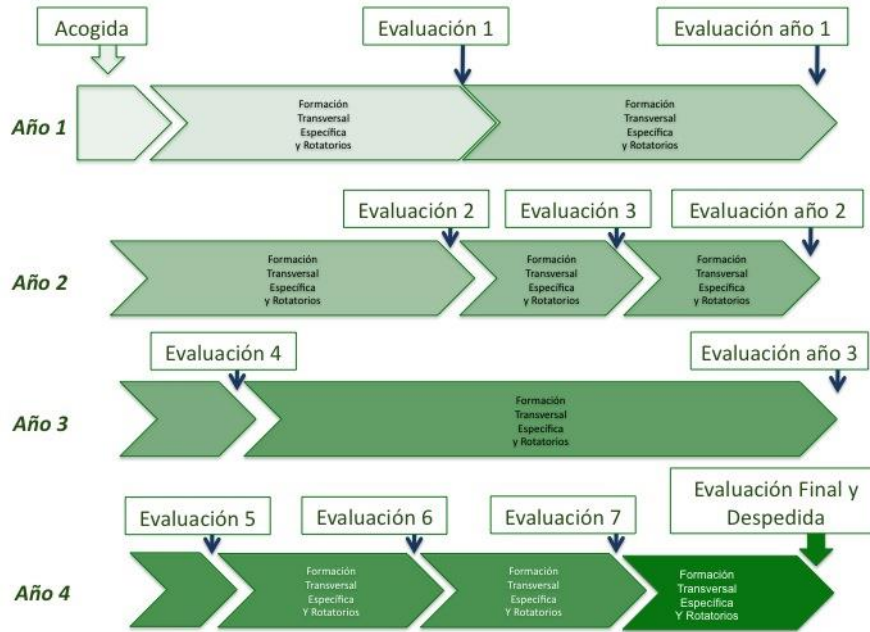
La evaluación no es ni puede ser, apéndice de la enseñanza. Es parte sustancial del aprendizaje. En la medida en que una persona aprende, simultáneamente evalúa: discrimina, valora, critica, opina, razona, fundamenta, decide, enjuicia, opta... entre lo que considera que tiene un valor en sí y aquello que carece de él. Esta actividad evaluadora, que se aprende, es parte del proceso educativo, que como tal es continuamente formativo.

La evaluación es fuente de aprendizaje, no queda reducida a la aplicación elemental de técnicas, reduciendo u ocultando procesos complejos que se dan en la enseñanza y en el aprendizaje. La evaluación educativa es aprendizaje y todo aprendizaje que no conlleve autoevaluación de la actividad misma del aprender, no es formativo.

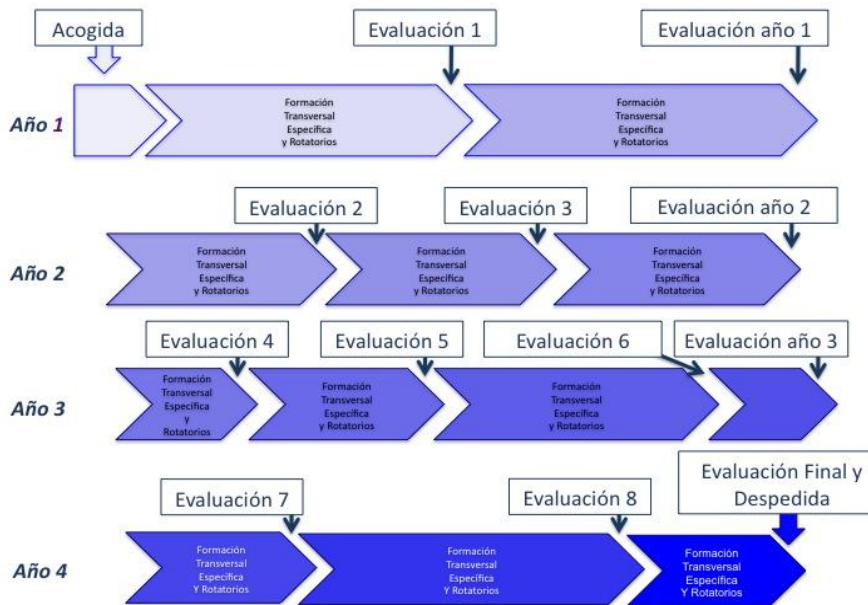
La evaluación de la evolución del residente se realizará de forma continua, aunque obviamente habrá determinados momentos de evaluación expresa programados de antemano y que de esta forma comprometerán la consecución de algunos objetivos o metas docentes en determinados momentos y llevada a cabo con protocolos.

Los siguientes diagramas reflejan el proceso de evaluación de cada residente a lo largo de su ciclo formativo y los momentos de evaluación programada que tendrá a lo largo de un proceso de evaluación continua.

PROCESO DE EVALUACIÓN MIR



PROCESO DE EVALUACIÓN PIR



PROCESO DE EVALUACIÓN EIR



El residente también participará activamente en la mejora de la formación sanitaria especializada a través de la evaluación y seguimiento de la calidad de la formación sanitaria especializada que se llevará a cabo, asimismo, a través de la participación de los residentes mediante encuestas de opinión o satisfacción en cuanto a la formación recibida.

Estas encuestas se efectuarán anualmente, preferentemente, en el último trimestre de cada periodo formativo anual, respecto de todos los residentes que se formen en el ámbito de la G SMNa, a través de los instrumentos y medios que garanticen el mayor anonimato posible y la necesaria agilidad y operatividad en su realización y en la obtención de resultados.

Deberán comprender todos los aspectos que incidan decisivamente en el sistema de formación sanitaria especializada que permitan valorar el funcionamiento y adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad o dispositivo en el que se estén formando, el funcionamiento docente de las distintas unidades asistenciales y dispositivos por los que roten durante sus periodos formativos y cualesquiera otras cuestiones que, asimismo, permitan evaluar el grado de satisfacción respecto de la formación recibida.

La evaluación y satisfacción, en general, será medida a través de cuestionarios electrónicos vía aplicaciones web.

Haga clic para volver al índice

V.- BIBLIOTECA

La Biblioteca unificada de Ciencias de la Salud del Departamento de Salud, se constituyó por Orden Foral de 25/2011, de 7 de marzo, de la Consejera de Salud, con el fin de que los profesionales sanitarios dispongan de fuentes de información de calidad, actualizada y accesible, que posibilite la toma de decisiones basada en la evidencia científica y ello permita mejorar la calidad de su tarea asistencia, docente, investigadora y de gestión sanitaria.

Es el producto de la integración de todas las bibliotecas del sistema sanitario de Navarra. De un lado la biblioteca virtual del Departamento de Salud, dependiente del Servicio de Docencia y Desarrollo sanitario, y de otro, las bibliotecas presenciales dependientes del Servicio Navarro de Salud que se integran en red en el Centro de Documentación e Información Biomédica.

El modelo contempla la integración de la gestión de las fuentes de información y documentación científica, mejorando su eficacia, eficiencia y garantizando la calidad y actualización de sus contenidos; la creación de un catálogo colectivo e integrado que permita la gestión unificada de la información; la definición de una política unificada de adquisición de fondos y recursos documentales que mejore la eficiencia; y la actualización de la plataforma virtual que posibilite el acceso de los profesionales sanitarios a los fondos y servicios de documentación científica desde el lugar deseado, reduciendo costes de desplazamiento y tiempos de transacción, así como el trabajo en red de los actuales recursos personales de las bibliotecas de los centros sanitarios.

Para acceder al servicio es necesario crearse una cuenta de usuario en la siguiente dirección: [Hhttps://navarra.csinet.es/usuarios/account/sign-up](https://navarra.csinet.es/usuarios/account/sign-up)

Para el alta del servicio es necesario aportar los siguientes datos:

Usuario: DNI con 8 números (rellenando con 0 en caso necesario) y la Letra mayúscula sin dejar espacios. NIF en caso de extranjeros.

Contraseña: Cadena de texto alfanumérica con una longitud mínima de 6 caracteres.

Correo electrónico: Tiene que ser una dirección válida de uso habitual

La dirección para el uso de estos servicios es:

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales

A continuación, se recogen unas imágenes para facilitar el conocimiento.

navarra salud

Castellano Euskara Français English

Introduzca palabra/s

CIUDADANO PROFESIONALES EMPRESAS

Biblioteca virtual Documentación y publicaciones Formación Información técnica Investigación

Planes y programas Servicios para profesionales

Información útil

- Guía de centros sanitarios
- Servicios sanitarios
- Urgencias extrahospitalarias
- Autorizaciones a centros

Contacte con nosotros
salud.responde@navarra.es

Voluntades Anticipadas
(acceso al registro)

Farmacias
Expedientes de tramite

bit

destacamos

ANALES

Plan 2011

Publicaciones para profesionales

> más información

planes y programas

- Plan de Salud de Navarra
- Plan foral de acción contra el tabaco
- Plan de Salud Laboral
- Programa de detección precoz de metabolopatías
- Programa de detección precoz de hipoacusias

Memorias de actividad del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y de sus Centros.

Guía de recursos de cuidados paliativos en Navarra

Abordaje de la demencia Temas de Urgencia Enfermedades raras

Actualidad

Nuevas farmacias autorizadas.
Se han actualizado a 30 de Abril la relación de farmacias abiertas al público así como las nuevas aperturas y traslados.

navarra salud

Castellano Euskara Français English

Introduzca palabra/s

CIUDADANO PROFESIONALES EMPRESAS

Biblioteca virtual Documentación y publicaciones Formación Información técnica Investigación

Planes y programas Servicios para profesionales

Profesionales : Biblioteca virtual

Biblioteca virtual

Acceso remoto

Gobierno de Navarra Departamento de Salud

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea

Centro de Documentación e Información Biomédica

PAPI

Iniciar sesión

Permite el acceso a los recursos electrónicos suscritos desde cualquier ordenador con conexión a Internet. Sólo pueden acceder los miembros del Sistema Sanitario Público de Navarra.

Información general.

Quiénes somos, servicios que prestamos, datos de contacto.

Catálogo de revistas.

Acceso al Catálogo Colectivo de las Bibliotecas del Sistema Sanitario Público de Navarra.

Áreas temáticas.

Bibliografía, bases de datos y otros recursos ordenados por áreas.

Tutorial de uso del catálogo y SOD.

Vídeo de ayuda en el uso del catálogo y del SOD.

Claves para el acceso remoto.

Instrucciones para el acceso remoto y el uso de la biblioteca.

Servicio de obtención de documentos.

Está integrado en el Catálogo, y en breve en PubMed.

Bases de datos y otros recursos.

Está integrado en el Catálogo, y en breve en PubMed.

Preguntas frecuentes.

Está integrado en el Catálogo, y en breve en PubMed.

Compártelo

Áreas temáticas

- Bases de Datos y otros Recursos
- Catálogo Colectivo de las Bibliotecas del Sistema Sanitario Público de Navarra
- Información General
- Instrucciones para el acceso remoto
- Preguntas más frecuentes

contacto de esta sección
email:
usuarios.cdlib@navarra.es

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

1. Presentación

La Biblioteca de Salud Mental de Navarra (en adelante B SMNa) es un centro de información adscrito a la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud, que está ubicado en el Centro San Francisco Javier.

Es una biblioteca especializada, ya que sus fondos versan sobre temas relacionados con la Salud Mental. Su objetivo fundamental es contribuir a mejorar la atención de la Salud Mental mediante la provisión de servicios de información y documentación científica que sirven de apoyo a la educación y formación del profesional sanitario de cualquier nivel, la toma de decisiones clínicas y la investigación. Todo ello de una manera rápida, ágil y con el menor coste posible para los usuarios.

2. Descripción

La B SMNa cuenta con una superficie de 143 m². Dispone de una sala de lectura o trabajo con capacidad para 8 personas. Dispone de un ordenador para consultas del catálogo bibliográfico y con acceso a Internet.

La colección bibliográfica está compuesta por 3.719 monografías en constante crecimiento, gracias principalmente a donativos, y un total de 213 colecciones de revistas especializadas, de las cuales alrededor de 75 son colecciones abiertas. La B SMNa está suscrita a 50 revistas de gran impacto en el campo de la Salud Mental y alrededor de 25 revistas las recibe por donativos o por suscripción gratuita.

Las revistas suscritas por la B SMNa son:

- 1 ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA ISSN 0001-690X
- 2 ACTAS ESPAÑOLAS DE PSIQUIATRIA ISSN 1139-9287
- 3 ADDICTION ISSN0965-2140
- 4 ADDICTIVE BEHAVIORS 0306-4603
- 5 AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY ISSN 0002-953X
- 6 ANALES DE PSIQUIATRIA ISSN 0213-599X
- 7 ANALISIS Y MODIFICACIONES DE CONDUCTA ISSN 0211-7339
- 8 ANNALS OF PHARMACOTHERAPY ISSN 1060-0280
- 9 ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY ISSN 0003-990X
- 10 ARCHIVOS DE PSIQUIATRIA ISSN 1576-0367
- 11 BEHAVIOUR RESEARCH & THERAPY ISSN 0005-7967
- 12 BIOLOGICAL PSYCHIATRY ISSN 0006-3223
- 13 BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY ISSN 0007-1250
- 14 CLINICA Y ANALISIS GRUPAL ISSN 0210-0657
- 15 COGNITIVA (1) ISSN 0214-3550
- 16 COMMUNITY MENTAL HEALTH JOURNAL ISSN 0010-3853
- 17 COMPREHENSIVE PSYCHIATRY ISSN 0010-440X
- 18 CUADERNOS DE MEDICINA PSICOSOMATICA 1132-0273
- 19 CURRENT OPINION IN PSYCHIATRY ISSN 0951-7367
- 20 DOCUMENTACION SOCIAL ISSN 0417-8106
- 21 ESTUDIOS DE PSICOLOGIA (1)ISSN 0210-9395
- 22 EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT ISSN 1015-5759
- 23 FAMILY PROCESS ISSN 0014-7370
- 24 GENERAL HOSPITAL PSYCHIATRY ISSN 0163-8343
- 25 GERIATRICA ISSN 0212-9744
- 26 INFORMACIONES PSIQUIATRICAS ISSN 0210-7279
- 27 JOURNAL OF CLINICAL PSYCHIATRY ISSN 0160-6689
- 28 JOURNAL OF STUDIES IN ALCOHOL ISSN 0096-882X
- 29 JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD &

- 30 ADOLESCENT PSYCHIATRY ISSN 0890-8567
 - 31 NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE & ADOLESCENCE ISSN 0222-9617
 - 32 PSCHIATRIC SERVICES ISSN 1075-2730
 - 33 PSHICOSOMATIC MEDICINA ISSN 0033-3174
 - 34 PSICOLOGIA CONDUCTUAL ISSN 1132-9483
 - 35 PSICOPATOLOGIA ISSN 0211-5549
 - 36 PSIQUIS ISSN 0210-8348
 - 37 PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ISSN 0079-726X
 - 38 PSYCHOPATOLOGY ISSN 0254-4962
 - 39 PSYCHOSOMATICS ISSN 0033-3182
 - 40 REVISTA DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE
 - 41 NEUROPSIQUIATRIA ISSN 0211-5735
 - 42 REVISTA DE PSICOLOGIA GRAL. APLICADA ISSN 0373-2002
 - 43 REVISTA DE PSICOLOGIA SOCIAL ISSN 0213-4748
 - 44 REVISTA DE PSICOTERAPIA ISSN 1130-5142
 - 45 REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL ISSN 1130- 7633
 - 46 REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA ISSN 0211- 139X
 - 47 REVISTA PSIQUIATRICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA ISSN 0213-7429
 - 48 SCHIZOPHERENIA BULLETIN ISSN 0586-7614 (TRIMESTRAL)
 - 49 SOCIAL PSYCHIATRY & PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY ISSN 0933- 7954
 - 50 SUBSTANCE USE & MISUSE ISSN 1082-6084
 - 51 THERAPIE FAMILIALE ISSN 0250-4952
 - 52 TRABAJO SOCIAL Y SALUD ISSN 1130-2976
- El presupuesto actual de la B SMNa en revistas asciende a la cantidad de 24.935,43€.

3. Carta de servicios

- Consulta en sala de lectura
- Consulta en sala al catálogo de la biblioteca
- Préstamo personal de monografías
- Servicio de acceso al documento
- Información y búsquedas bibliográficas
- Envío de sumarios electrónicos
- Desideratas
- Servicios complementarios de la Biblioteca virtual de Ciencias de la Salud

3.1. Consulta en sala de lectura

La B SMNa dispone de una zona acondicionada para que el usuario pueda consultar cualquier tipo de documento.

3.2. Consulta en sala al catálogo de la biblioteca

Los fondos de la B SMNa no son de libre acceso y, para consultarlos, se ha de solicitar la ayuda del encargado de la biblioteca. Dispone de un ordenador con acceso al catálogo de la B SMNa para que el usuario realice por sí mismo las consultas y pueda solicitar el material pertinente para su lectura. El catálogo de la B SMNa no se puede consultar ni en la Intranet ni en Internet. También se podrá solicitar por teléfono o vía e-mail la consulta bibliográfica.

3.3. Préstamo personal de monografías

El usuario deberá rellenar un folleto de inscripción como usuario para poder acceder al préstamo personal, comprometiéndose a cuidar y devolver el material en el plazo marcado por las normas de préstamo de la biblioteca.

3.4. Normas de préstamo personal

Cada usuario tendrá derecho a un préstamo máximo de tres monografías por un periodo de 15 días, prorrogables a otros 15 si se solicita la renovación del préstamo y no ha sido previamente pedido por algún otro usuario.

Quedan excluidos del préstamo personal:

- Revistas
- Enciclopedias
- Diccionarios
- Obras Completas
- Monografías en más de un volumen

3.5. Servicio de acceso al documento

La biblioteca tratará de satisfacer las necesidades de artículos de revistas científicas de los usuarios, proporcionando fotocopias de artículos de revistas que se encuentran en la biblioteca y recurriendo al préstamo interbibliotecario en caso de no disponer de los artículos solicitados. En estos casos la biblioteca gestionará la petición a través del Catálogo de Publicaciones Periódicas de Ciencias de la Salud C-17 del que la Biblioteca forma parte junto con otras 539 bibliotecas de salud de toda España. Se escogerá la biblioteca en función de la rapidez de servicio que ofrezcan y se buscará la gratuidad. En el supuesto de que el artículo sólo se pueda obtener mediante el pago de un canon, se consultará al usuario si desea continuar adelante con el préstamo, puesto que él es quien deberá hacer frente al coste del mismo.

Los usuarios de la biblioteca tendrán derecho a un total de un centenar de fotocopias anuales gratuitas. A partir de esta cantidad deberán pagar 0,02 € por cada fotocopia adicional. A principios del año siguiente y habiendo finalizado el cómputo del ejercicio anterior recibirán la factura correspondiente que deberán abonar según las normas vigentes dictadas por la Comisión de Docencia.

3.6. Búsquedas bibliográficas

Los usuarios podrán solicitar por e-mail, teléfono o presencialmente información bibliográfica relacionada con temas de Salud Mental. Se recogerá en unas fichas toda la información relacionada con el usuario, el tema de interés, las estrategias de búsqueda y finalmente los resultados de dichas búsquedas. El usuario indicará a través de e-mail si la búsqueda ha sido insatisfactoria, satisfactoria, válida o pertinente.

3.7. Envío de sumarios electrónicos

La biblioteca enviará periódicamente boletines de sumarios de revistas a todos los centros de Salud Mental, así como a aquellos usuarios que han solicitado este servicio para recibirlos en sus centros de trabajos o en sus domicilios. También se enviará a través del correo electrónico toda la información bibliográfica recibida en la biblioteca que el bibliotecario estime de interés para sus usuarios.

3.8. Desideratas

Anualmente la biblioteca presentará el listado de monografías solicitadas por los usuarios para la actualización de la colección de la biblioteca. Este listado será cotejado con la colección existente para que no se produzcan duplicados y será presentado a la Dirección de Salud Mental para que valore su compra. La adquisición de nuevas revistas también se tendrá en cuenta, aunque éstas tienen que incluirse en los paquetes de revistas que el Servicio Navarro de Salud saca a concurso público.

3.9. Servicios complementarios de la biblioteca virtual de salud de Navarra

La Biblioteca Virtual de Salud se encuentra localizada en el Área Sanitaria-Documentación Científica de Intranet del Gobierno de Navarra. En dicha biblioteca se puede consultar numerosas bases de datos relacionadas con la salud (Medline, Síntesis de la Evidencia, Cochrane, Índice Médico Español...), el Catálogo de Ciencias de la Salud

C-17, listado de bibliotecas de salud del Gobierno de Navarra, herramientas de búsquedas, traductores, etc. En dicha página se encuentra el Catálogo de Revistas a Texto Completo del Departamento de Salud, que permite al usuario obtener artículos a texto completo de unas 30 revistas relacionadas con el tema de Salud Mental, algunas de ellas disponibles en papel por la B SMNa y otras de las que sólo se dispone de acceso electrónico.

4. Ubicación, contacto y horario

Encargado de la biblioteca: Juan López Segura

Centro San Francisco Javier

Avda. Villava, 53

31015 Pamplona

Navarra

Tlf: 848-422709

Fax: 848-422702

bibliosm@cfnavarra.es

HORARIO: Lunes a viernes de 10 a 17 horas

5.- Biblioteca virtual. Guía de recursos electrónicos en biomedicina.

Se gestiona desde el SDDS del Departamento de Salud, a través de un punto único de acceso:

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Biblioteca+virtual/

En el Pabellón de Docencia del Recinto Hospitalario se cuenta con un ordenador para su libre utilización en la búsqueda bibliográfica. El horario de apertura es de mañana y tarde de 8 a 20.

Se puede acceder a los recursos desde los ordenadores del Servicio Navarro de Salud.

La Biblioteca Virtual en Ciencias de la Salud del Sistema Sanitario Público de Navarra es el punto único desde el que se gestionan los accesos electrónicos a los diferentes recursos.

5.1. Bases de Datos de Citas Bibliográficas

Lista los accesos a bases de datos de citas, además de incorporar manuales de uso.

Recursos:

- Medline a través de PubMed. (Acceso libre) Se ha desarrollado un filtro específico que permite al realizar la búsqueda saber si hay acceso online al texto completo, o si la revista está en el fondo en papel de las bibliotecas del Sistema.
- Medline a través de la plataforma Ovid. Contiene un proceso de gestión de recursos similar. Sólo se puede acceder desde un puesto de trabajo del sistema sanitario.
- ISI Web of Knowledge. Explica los pasos necesarios para conseguir las claves de acceso a la base de datos.
- Se indexan además otras bases de datos de libre acceso en español como IME (Índice Médico Español), IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud) y LILACS (Literatura Iberoamericana y del Caribe)

- Otras bases de datos centradas en áreas o disciplinas específicas. Todas son de acceso libre.
 - Medidas de Resultados
 - Medicamentos
 - Salud Pública
 - Enfermería
 - Oncología

5.2. Síntesis de la Evidencia

Lista los recursos de síntesis de la evidencia. Algunos de ellos son gratuitos y se puede acceder desde cualquier punto con acceso a Internet, pero a los productos suscritos sólo se puede acceder desde un ordenador del sistema.

Recursos:

- Tripdatabase (acceso libre) [Incorpora recursos centrados en medicina basada en la evidencia, y guías de práctica clínica]
- Uptodate
- BMJ- Clinical Evidence
- Dynamed
- Diseasedex-General Medicine
- Cochrane Library Plus en Español (acceso libre)
- Portal Guía salud: recursos sobre guías de práctica clínica en español

5.3. Fondos Bibliográficos

- Listado y acceso a todas las revistas a texto completo, ya sea con claves con identificación vía IP.
- Catálogo de los fondos de las bibliotecas de Ciencias de la salud de Navarra participantes en el C17.
- Listado de las Bibliotecas del Sistema Sanitario Público

5.4. Libros electrónicos

- Harrison's Principles of Internal Medicine
- Manual electrónico sobre recuperación de la información
- Guía de usuarios de la literatura médica (JAMA)

Haga clic para volver al índice

VI.- DERECHOS Y DEBERES

VI.1. DEL TRABAJADOR en general y sin perjuicio de los establecidos para los residentes en formación, los recogidos en el Estatuto del personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra. Decreto Foral 251/1993 Capítulo VIII, sección I, art. 36 y sección III, art. 56. son:

Derechos:

1. Al ejercicio de las funciones inherentes a su cargo.
2. Asimismo, los funcionarios tendrán derecho al respeto de su intimidad y a la consideración debida a su dignidad, comprendida la protección frente a ofensas verbales o físicas o de naturaleza sexual.
3. A desempeñar los puestos de trabajo correspondientes a su nivel y cualificación profesional.
4. Al ascenso y promoción de acuerdo con lo establecido en el Capítulo IV de la normativa.
5. A la inamovilidad de residencia salvo por necesidades del servicio o por sanción.
6. A vacaciones anuales retribuidas.
7. A licencias retribuidas por estudios, matrimonio y maternidad y a licencias no retribuidas por asuntos propios.
8. A permisos retribuidos, en los casos y condiciones que reglamentariamente se determinen.
9. A cesar en la prestación del servicio por enfermedad o accidente.
10. A la excedencia voluntaria y a la especial, de conformidad con lo dispuesto en la normativa.
11. A percibir las retribuciones que les correspondan, conforme a lo dispuesto en la normativa.
12. A los derechos pasivos, de acuerdo con la normativa.
13. A la asistencia sanitaria y social.
14. Al ejercicio del derecho de huelga, a reunirse en asamblea, a participar en los órganos de representación que se establecen en el presente Estatuto y, en general, al ejercicio de los derechos sindicales y de los derechos y libertades
15. constitucionales, de conformidad con las disposiciones que con carácter general se dicten para los funcionarios de todas las Administraciones Públicas.
16. Los derechos esenciales no comprendidos en los párrafos anteriores, que la legislación básica del Estado reconozca a los funcionarios públicos.

Deberes:

1. A respetar el régimen foral de Navarra y a acatar la Constitución y las leyes.
2. A servir con objetividad los intereses generales, cumpliendo de modo fiel, estricto, imparcial y diligente las funciones propias de su cargo.
3. A observar el régimen de incompatibilidades establecido en el presente Estatuto.
4. Al secreto profesional.
5. A tratar con respeto y corrección a sus superiores, compañeros, subordinados y administrados, facilitando a estos últimos el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.
6. A cumplir las órdenes de sus superiores jerárquicos en las materias propias del servicio.
7. A sustituir en sus funciones a sus compañeros ausentes del servicio, incluidos los superiores.

8. A residir en la localidad de su destino, salvo la autorización expresa en contrario.
9. A asistir puntualmente al correspondiente lugar de trabajo y a cumplir estrictamente la jornada que reglamentariamente se determine.
10. A responsabilizarse con su firma de los informes, proyectos o actuaciones profesionales que realice en el ejercicio de su cargo.
11. A contribuir a la financiación del régimen de derechos pasivos, conforme a lo establecido.
12. A cumplir las obligaciones esenciales, no comprendidas en los párrafos anteriores, que la legislación básica del estado imponga a los funcionarios públicos.

VI.2. DE LOS PACIENTES

Derechos:

1. Al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad.
2. A la asistencia sin discriminación racial, de edad, religiosa ni de ningún otro tipo.
3. A la información sobre los Servicios Sanitarios a que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso.
4. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen, pueden ser utilizados para un proyecto docente o de investigación, debiendo solicitar su autorización.
5. A que se le dé, en términos comprensibles a él y a sus familiares allegados, información completa y continuada, verbal y escrita sobre su proceso.
6. A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el consentimiento previo y por escrito del paciente para realizar cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:
7. Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.
8. Cuando exista incapacidad de tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.
9. Cuando el caso se implique una urgencia que no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.
10. A la asistencia sanitaria individual y personal.
11. A que se le extienda certificación acreditativa de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria.
12. A negarse al tratamiento excepto en los casos señalados en el apartado 6, debiendo para ello, solicitar y firmar el alta voluntaria.
13. A participar en las actividades sanitarias a través de los cauces previstos.
14. A que quede constancia por escrito o en soporte técnico adecuado de todo su proceso. Al finalizar la estancia en una institución hospitalaria, el paciente, familia o persona a él allegada, recibirá su Informe de Alta.
15. A la utilización de los procedimientos de reclamación y de propuesta de sugerencias, así como a recibir respuesta por escrito dentro de los plazos establecidos.
16. A la libre elección de médico, servicio y centro en los términos establecidos por la Ley Foral.
17. A la cobertura sanitaria de los regímenes de la Seguridad Social y de la Psiquiatría.
18. A la promoción y educación para la salud.
19. A la atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, acorde con la disponibilidad de recursos.
20. A una asistencia dirigida a facilitar la reinserción bio-psico-social.

DEBERES:

1. Cumplir las prescripciones generales y específicas de naturaleza sanitaria comunes a toda la población.
2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los Centros Sanitarios.
3. Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos ofrecidos por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a utilización de Servicios.
4. Firmar el documento de Alta Voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento.
5. Aceptar las prestaciones que el sistema sanitario haya establecido con carácter general.
6. Cumplir con las normas económicas y administrativas que le otorgan el derecho a la salud.
7. Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada Centro Sanitario y al personal que preste sus servicios en el mismo.
8. Los derechos y deberes de la persona enferma están reconocidos en la Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril, en sus artículos 10 y 11, y en la Ley Foral de Salud 10/1990 de 23 de Noviembre.

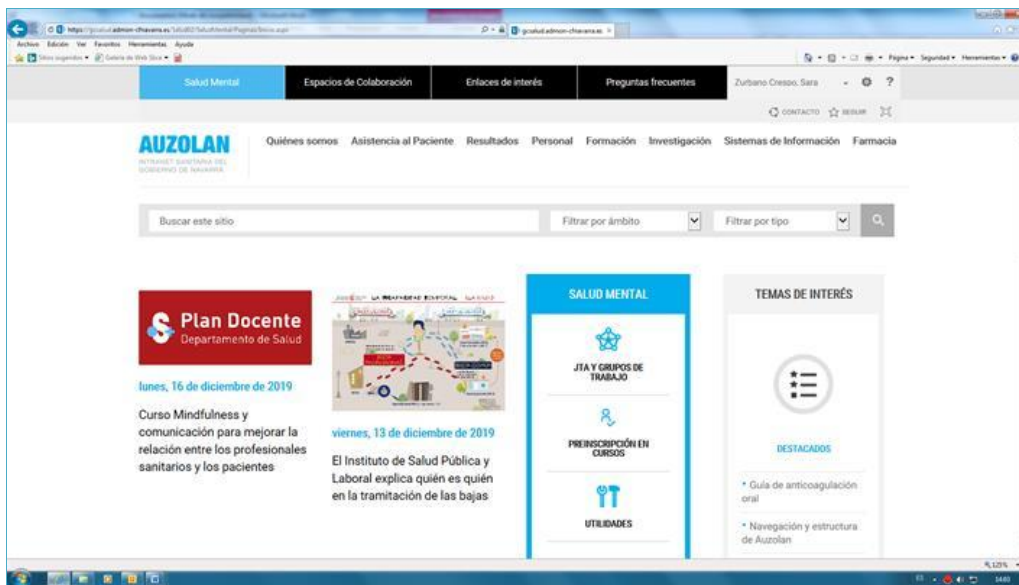
Haga clic para volver al índice

VII.- INFORMACIÓN DE INTERÉS

VII.1. AUZOLAN: nueva INTRANET sanitaria del Gobierno de Navarra

<https://gcsalud.admon-cfnavarra.es/Salud02/SaludMental/Paginas/Inicio.aspx>

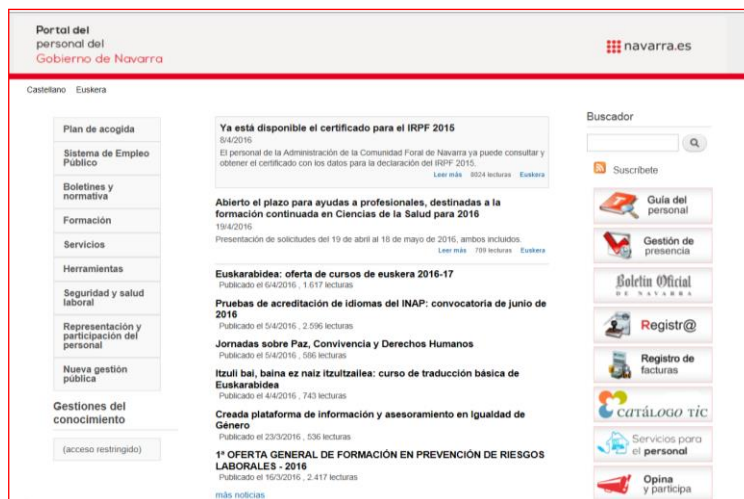
La página Web de SMNa, es un foro de encuentro, comunicación e información para todo el personal de la Red de SMNa, donde entre otros la Unidad Docente Multiprofesional y los residentes tienen su zona de trabajo reservada.



VII.2. PORTAL DEL EMPLEADO

<http://portalempleado.admon-cfnavarra.es/>

A través del Portal del empleado se puede acceder a información general para todos los empleados del Gobierno de Navarra y a la Intranet Sanitaria



VII.3. HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS Y PARA INVESTIGACIÓN

Dentro de la Intranet Sanitaria también se dispone de las herramientas de ofimática necesarias que auxilian al clínico en su trabajo clínico habitual y que complementan la plataforma de la herramienta principal de la Intranet Sanitaria que es el programa de la Historia Clínica Informatizada.

La ofimática es el conjunto de técnicas, aplicaciones y herramientas informáticas que se utilizan en funciones de oficina para optimizar, automatizar y mejorar los procedimientos o tareas relacionados. Las herramientas ofimáticas permiten idear, crear, manipular, transmitir y almacenar información necesaria en una oficina. Actualmente es fundamental que estas estén conectadas a una red local y/o a internet. Las herramientas ofimáticas de Microsoft Office proporcionan una recopilación de programas que sirven para diferentes funciones como crear, modificar, organizar, escanear, imprimir documentos y archivos. Incluyen los programas Word, PowerPoint, Access y Excel para los archivos y documentos y el programa Outlook para el correo electrónico.

Dirigido a la investigación, en la Intranet Sanitaria. Se dispone de programas para tratamiento de datos y análisis estadístico como el programa SPSS (v18) y para el manejo eficiente de librerías de referencias el programa Endnote

El programa SPSS (v18) es un sistema de análisis estadístico y de gestión de datos en un entorno gráfico, utilizando menús descriptivos y cuadros de diálogo sencillos que realizan la mayor parte del trabajo.

Se compone de:

- simple interfaz
- editor de datos visor
- tablas pivote multidimensional
- gráficos de alta resolución
- acceso a bases de datos
- transformación de los datos
- distribución electrónica
- ayuda en pantalla

SPSS es una tecnología que

- Automatiza el proceso de descubrimiento del conocimiento.
- Ayuda a centrarse en un área de interés.
- Permite predecir resultados.
- Permite encontrar patrones dentro de un fichero de datos.
- Amplía las capacidades ofrecidas por otras herramientas.

El programa EndNote es un programa para el tratamiento de bases de datos bibliográficas que cuenta actualmente con más de 150.000 usuarios. EndNote es ideal para el control de referencias bibliográficas de investigadores, profesionales de la información y estudiantes. El programa almacena, mantiene y busca referencias en una base de datos del usuario. El módulo Plug-In permite integrar EndNote dentro de Microsoft Word y WordPerfect. Con ello podrá usar un menú especial de Word o WordPerfect para introducir citas dentro del texto mientras escribe: el usuario inserta las citas en el texto y EndNote crea automáticamente las referencias o la bibliografía.

La Versión 10 contiene nuevos registros sintácticos y codificaciones de texto incluyendo 20 nuevos formatos MAR y soporte multi-lenguaje para búsquedas globales.

También se amplía la posibilidad de recoger datos desde gran cantidad de fuentes online y le permite publicar sus manuscritos. Hay un nuevo fichero de conexiones con casi 600 nuevos ficheros de conexión, más de 1300 estilos de salida, casi 500 filtros de importación y 170 Templates. Con Endnote se puede insertar una imagen o una tabla en cualquier parte de un documento word, se pueden meter dentro del texto, o bien crear listas y tablas de figuras al final del documento.

VII.4. DIRECCIONES WEB

Informaciones disponibles en Web Gobierno de Navarra sobre aspectos de posible interés:

SALUD MENTAL NAVARRA

<http://intranet.gccorporativa.admon-cfn Navarra.es/SaludMental/default.aspx>

DEPARTAMENTO DE SALUD:

http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud

CENTROS SANITARIOS EN GENERAL Y DE SALUD MENTAL

<https://gobiernoabierto.navarra.es/es/open-data/datos/centros-sanitarios>

VOLUNTADES ANTICIPADAS

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Participacion/Mis+derechos+y+deberes/Documento+de+Voluntades+Anticipadas.htm

PETICIÓN DE CITAS

http://www.navarra.es/home_es/Servicios/ficha/3345/Cita-previa-en-el-centro-de-salud

SERVICIOS PARA PROFESIONALES

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Servicios+para+profesionales/

DERECHOS Y DEBERES RESPECTO MATERIA SANITARIA

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Participacion/Mis+derechos+y+deberes/

PLAN DOCENTE DEPARTAMENTO DE SALUD

<http://formacionsalud.navarra.es/>

INVESTIGACIÓN

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Investigacion/

BOLETIN INFORMACIÓN FARMACOTERAPEUTICA

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Publicaciones+tematicas/Medicamento/BIT/

EMPLEO PÚBLICO

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Servicios+para+profesionales/Empleo+publico+en+Salud/

Haga clic para volver al índice

VIII.- BIBLIOGRAFIA

- Fernández Llamazares J, Julián JF, Hidalgo F, García F, Moreno P, et al. Encuesta a residentes MIR sobre su satisfacción tras obtener una plaza hospitalaria. Med Clin (Barc) 1997; 109:615-618.
- López Santiago A, Baeza López JM, Lebrato García RM. ¿Qué esperan de sus tutores los residentes de medicina de familia? Una aproximación cualitativa. Atención primaria 2000; 26:362-367.
- Palacios Martínez J. Tutoría y supervisión de la formación de especialistas sanitarios: perfil, funciones, acreditación y reconocimiento. Perspectiva del tutor hospitalario. Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid. Conserjería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Diciembre 2001:87-91

Bibliografía clínica:

- Amigo I, Fernandez, C, Pérez M. Manual de Psicología de la Salud. Madrid: Pirámide; 2009.
- Beitman BD. Psicoterapia. Programa de Formación. Barcelona: Elsevier Masson; 2003.
- Belloch A, Sandín B, Ramos F. Manual de Psicopatología. Volúmenes 1, 2. Madrid: Mc Graw Hill; 2009.
- Caballo V, Salazar I, Carboles JA. Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos. Madrid: Pirámide; 2011.
- Caballo V, Simon MA, Kazdín A. Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente (2 tomos). Madrid: Pirámide; 2001.
- Caballo V. Manual de Trastornos de la Personalidad: descripción, evaluación y tratamiento. Madrid: Síntesis; 2004.
- Caballo V. Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos (2 tomos). Madrid: S XXI. Formulación clínica, medicina conductual y trastornos de la relación; 2002.
- Caballo V. Manual para la Evaluación Clínica de los Trastornos Psicológicos. Volumen 1. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos. Madrid: Pirámide; 2008.
- Caballo V. Manual para la Evaluación Clínica de los Trastornos Psicológicos Volumen 2. Estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad. Madrid: Pirámide; 2009.
- Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Verde, Mejorar la Salud Mental de la Población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mental. Bruselas: CE; 2005.
- DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado. Madrid: Masson; 2001.
- DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Madrid: Masson; 2001.
- Ekkehard Othmer, Sieglinde Othmer. La entrevista Clínica. Volumen 1, 2. Barcelona: Masson; 2003.
- Fernandez Liria, A, Rodríguez Vega, B. Habilidades de Entrevista para Psicoterapeutas. 2ª Ed. Bilbao: Desclée de Brower; 2002.
- González R. Psicopatología del Niño y del Adolescente. Madrid: Pirámide; 2009.
- Hales RE, Yudofsky SC. Fundamentos de Psiquiatría Clínica. 2ª Ed. Madrid: Elsevier-Masson; 2005.
- Hamilton M. Psicopatología Clínica de Fish. Signos y Síntomas en Psiquiatría. 2ª Ed. Madrid: Emalsa; 1986.
- Hani R. Khouzam, Doris T. Tan, Tirath S. Gill. Handbook of Emergency Psychiatry. Madrid: Mosby; 1994.

- Junta de Andalucía. Proceso asistencial integrado. Trastorno Mental Grave. Consejería de Andalucía; 2006.
- Kaufman DM. Neurología Clínica para Psiquiatras. Barcelona: Elsevier-Masson; 2008.
- Labrador F, Cruzado JA, Muñoz M. Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta. Madrid: Pirámide; 2008.
- Lazarus Arnold A. EL Enfoque Multimodal. Una Psicoterapia Breve pero Completa. Bilbao :Desclée de Brower; 2000.
- Manu P, Suarez R, Barnet B. Manual de Medicina para Psiquiatras. Barcelona: Elsevier-Masson; 2007.
- Mardomingo MJ. Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Madrid: Diez de Santos; 1994.
- Martinez JM, Trujillo H. Tratamiento del Drogodependiente con Trastornos de Personalidad. Madrid: Biblioteca Nueva; 2003.
- Milner R, Rodnick W. La Entrevista Motivacional. Preparar para el Cambio de Conducta Adictivas. 10ª Ed. Barcelona: Paidós Ibérica; 2003.
- Méndez FX, Espada JP, Orgilés M. Terapia Psicológica con Niños y Adolescentes. Estudio de casos clínicos. Madrid: Pirámide; 2009.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategias en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid: M SyC; 2007.
- Muñoz M, Roa A, Pérez E, Santonos Olmo AB. De Vicente A. Instrumentos de Evaluación en Salud Mental. Madrid: Pirámide; 2002.
- Oldham J, Skodol A, Bender D. Tratado de los Trastornos de Personalidad. Barcelona: Elsevier Masson; 2007.
- Olivares J, Méndez FJ, Macià D. Tratamientos conductuales en la infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide; 2006.
- OMS. Plan de Acción de Salud Mental para Europa. Conferencia de Helsinki. Helsinki: OMS; 2005.
- Ortigosa JM, Quiles MJ, Méndez FJ. Manual de Psicología de la Salud con Niños, Adolescentes y Familia. Madrid: Pirámide; 2003.
- Pastor A, Blanco A. Manual de rehabilitación del trastorno mental grave. Madrid: Síntesis; 2010.
- Pérez M, Fernandez JR, Fernandez., Amigo I. Guía de Tratamientos Psicológicos Eficaces. Volumen 1, 2, 3. Madrid: Pirámide; 2003.
- Schramm E. Psicoterapia Interpersonal. Barcelona: Elsevier Masson; 1998.
- Ramiro M. Manual práctico del trastorno bipolar. Bilbao: Desclée de Brower; 2008.
- Rodríguez González A. Rehabilitación Psicosocial de Personas con Trastornos Mentales crónicos. Madrid: Pirámide; 2006.
- Rodríguez Sacristán, J. Psicopatología del Niño y del Adolescente. Volumen 1, 2. Sevilla: Universidad de Sevilla; 1998.
- Rodríguez Sacristán J. Psicopatología Infantil Básica. Teoría y Casos Clínicos. Madrid: Pirámide; 2009.
- Rosset C. Evaluación Psicológica: Concepto, Proceso y Aplicación en las áreas del desarrollo y de la inteligencia. Madrid: Sanz Torres; 2003.
- Sadock BJ, Virginia A. Sadock VA. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8ª ed. Panamá: Lippincott, Williams and Wilkins; 2004.
- Schatzberg, Alan F, Cole Jonathan O, Debatista Charles D.M.H. Manual of Clinical Psychopharmacology. 6ª Ed. Editorial. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2007.
- Scharfetter C. Introducción a la Psicopatología General. 3ª Ed. Madrid: Morata; 1998.
- Stephen Stahl SM. Psicofarmacología Esencial. Bases Neurocientíficas y Aplicaciones Clínicas. Barcelona: Ariel Neurociencia; 2006.

- Taylor D, Paton C, Kerwin R. The Maudsley Prescribing Guidelines. 9ª ed. Madrid: Informa Healthcare; 2009
- Vallejo M.A, Comeche MI. Manual de Terapia de Conducta en la Infancia. Madrid: Dykinson; 2005.
- Vallejo M.A. Manual de Terapia de Conducta. Volumen 1, 2. Madrid: Dykinson; 1998.
- Alfaro-Lefevre R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. Barcelona: Masson; 2002.
- Bulechek G.M, Butcher H.K, Mc Closkey J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª Ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009.
- Cibanal L. Interrelación del profesional de Enfermería con el Paciente. Ed. Barcelona: Doyma; 1991
- Fornés Vives J, Carballal Balsa Mª C. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Guía práctica de valoración y estrategias de intervención. Madrid: Panamericana; 2001.
- Fornés Vives J. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Planes de cuidados. Madrid: Panamericana; 2005.
- Fornés J. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Valoración y cuidados. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012
- Luis Rodrigo, MT. Los diagnósticos Enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 8ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
- Mejías-Lizancos F, Molino Contreras JL, Pacheco Borrellas G. Guía de Intervención Rápida de Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Madrid; DAE 2005
- Moorhead s, Johnson., Swanson E. Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). 4ª Ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009.
- NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
- Novel G, Lluch MT, López de Vergara M. Enfermería Psicosocial y Salud Mental. Barcelona: Masson; 2005.
- Ortiz de Zarate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Azua MA. Patología Dual. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Volumen 2. Barcelona: Elsevier Masson; 2010
- Ortiz de Zarate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Azua MA. Trastorno mental grave. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Volumen 2. Ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2010
- Ortiz de Zarate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Azua MA. Psicogeriatría. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Volumen 3. Barcelona: Elsevier Masson; 2010
- Ortiz de Zarate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Azua MA. Trastornos psicóticos. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Volumen 4. Barcelona: Elsevier Masson; 2011
- Ortiz de Zarate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Azua MA. Trastornos del estado de ánimo. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Volumen 5. Barcelona: Elsevier Masson; 2011
- Ortiz de Zarate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Azua MA. Adicciones. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Volumen 6. Barcelona: Elsevier Masson; 2011
- Osakidetza. Servicio Vasco de Salud. Planes de Cuidados Estandarizados en Salud Mental. Bilbao: Osakidetza; 2002
- Peplau H. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Ed. Barcelona: Salvat; 1990
- Rigol Cuadra A, Ugalde Apalategui M. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Barcelona: Elsevier Masson; 2006.
- Rogers C. El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Paidós; 1996

- Servicio Extremeño de Salud, Planes de Cuidados Enfermeros en Salud Mental. Junta de Extremadura: Consejería de Sanidad y Dependencia; 2008.
- Tejedor García M^a J, Etxabe Marceil M^a P. Guía Práctica de Informes de Enfermería en Salud Mental. Barcelona: Glosa; 2008
- Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. F. A. Davis Co; 1966
- Womble D. Introducción a la Enfermería de la Salud Mental. Barcelona: Wolters Kluwer Health España Lippincot Wiliams & Wilkins; 2011

Bibliografía recomendada para la rotación en la UHP

CLASIFICACIONES

- CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento.
- DSM 5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (Editorial Panamericana 2014).

TEXTOS GENERALES:

- Sadock, Benjamin J. & Sadock, Virginia A. (2009). Kaplan & Sadock. Sinopsis de Psiquiatría Clínica. Décima edición. Cartoné. Lippincott Williams and Wilkins.
- Manual del Residente en Psiquiatría. Tomos 1 y 2.
- Manual de Psiquiatría. Tomás Palomo y Miguel Ángel Jiménez Arriero 2009.
- Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 9th Edition. 2012
- Gelder, M., Gath, D., Mayou, R., Cowen, P. Oxford Textbook of Psychiatry. 3^a edición. Oxford University Press, 1996.
- Vallejo, J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 4^a edición. Barcelona: Masson; 2002

PSICOPATOLOGÍA GENERAL:

- Sharffeter. "Psicopatología General". Ediciones Morata 1997.
- Hamilton "Psicopatología Clínica de Fish". Emalsa, 1986.
- Jaspers "Psicopatología General". Ed Beta, 1980.

EVALUACIÓN CLÍNICA:

- Othmer. "La entrevista clínica. Tomo I. Fundamentos"
- Othmer. "La entrevista clínica. Tomo II. El paciente difícil"

EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA:

- López Ibor. "El sistema AMDP"
- Andreasen. "Comprehensive Assessment of Symptoms and History".
- Manual de la escala "Evaluación Psicopatológica Estandarizada" (escala SSPI).

PSICOFARMACOLOGÍA:

- Stahl. "Psicofarmacología esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones clínicas"
- The Maudsley Prescribing Guidelines. 11th Edition.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

- Manual de urgencias psiquiátricas. Chinchilla Moreno A, 2012

GUÍAS CLINICAS

Guías salud: Guías de Práctica Clínica

(<http://portal.guiasalud.es/web/guest/home;jsessionid=7b7e25afb0df20ebe5a85768f395>)

RTM-IV Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. Soler Insa, Pere A. 2012

NICE: National institute of Clinical Excellence. Guidance of the use of electroconvulsive therapy, etc

<http://www.nice.org.uk/>

REVISTAS PSIQUIÁTRICAS DE CONSULTA:

JAMA Psychiatry

American Journal of Psychiatry

British Journal of Psychiatry

World Psychiatry

Biological Psychiatry

Journal of Affective Disorders

Journal of Clinical Psychiatry

Schizophrenia Bulletin

Schizophrenia Research

Psychological Medicine

European Psychiatry

Revista de Psiquiatría y Salud Mental

Bibliografía recomendada para la rotación en la UHPIJ

TRATADOS Y MANUALES GENERALES:

1. Tratado de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia. Wiener y Duncan. Ed. Elsevier.
2. Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNYA). C. Soutullo y M.J. Mardomingo. Ed. Panamericana.
3. Child and Adolescent Psychiatry. M.Rutter. Ed. Blackwell Science.

Protocolos, Guías y recomendaciones terapéuticas

1. Protocolos Clínicos. AEPNYA. Ed. Siglo.
2. Practice Parameter AJCAAP
3. NICE:
 - a. "Psychosis adolescent"

Haga clic para volver al índice

IX.- GLOSARIO - ABREVIATURAS

B SMNa	Biblioteca de Salud Mental de Navarra
CD	Comisión de Docencia
CD CHNa	Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario de Navarra
CD SMNa	Comisión de Docencia Salud Mental de Navarra
CFC	Comisión de Formación Continuada
CSM	Centro de Salud Mental
CHNa	Complejo Hospitalario de Navarra
EIR	Enfermera Interna Residente
EORTC	Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer
EUDM	Evaluación Unidad Docente Multidisciplinar
FC SMNa	Formación Continuada Salud Mental de Navarra
FC	Formación Continuada
G SMNa	Gerencia de Salud Mental de Navarra
HCI	Historia Clínica Informatizada
IBECS	Índice Bibliográfico Español en ciencias de la Salud
IME	Índice Médico Español
LILACS	Literatura Ibero Americana y del Caribe
LOPS	Ley de ordenación de las profesiones sanitarias
LR	Libro de Residente
MIR	Médico Interno Residente
PIR	Psicólogo Interno Residente
R SMNa	Red de Salud Mental de Navarra
RD	Real Decreto
SDDS	Servicio de Docencia y Desarrollos Sanitarios
SFJ	San Francisco Javier
SMNa	Salud Mental de Navarra
SNS-O	Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
UD	Unidad Docente
UDM SMNa	Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Navarra

Haga clic para volver al índice

X.- ANEXOS

X.1.- PROGRAMA MIR

1. MARCO HISTORICO y NORMATIVO

La Ley de Especialidades del 20 de julio de 1955 fue el primer intento de formalizar la formación médica en España. En ella aparece por primera vez una relación de 31 especialidades médicas, entre ellas la Psiquiatría como especialidad, diferenciada de la Neurología, y se establecen además las normas y requisitos para la obtención del título de especialista.

Esta normativa no llegó a cumplirse en su totalidad (falta de homogeneidad en la formación, no reconocimiento de los centros docentes, ausencia de homologación de las condiciones laborales...), y tras un periodo de reivindicaciones es en 1978, con el Real Decreto de 15 de julio, por el cual se inicia el denominado Sistema de formación para Médicos Internos y Residentes (MIR). En él se establece que los futuros especialistas solamente se podrán formar en Centros debidamente acreditados sean Escuelas Profesionales, Departamentos de las facultades de Medicina u otros centros agrupados.

De esta forma, para la formación de psiquiatras, se acreditan muchos hospitales psiquiátricos que habían iniciado un proceso de reforma de la asistencia que prestaban y que cumplían unas mínimas normas de acreditación establecidas. La llegada de los MIR supondrá, para los profesionales que trabajan en estos hospitales, un elemento dinamizador tremendamente importante dentro de sus actividades.

Con este RD el futuro especialista deja de ser un alumno, para pasar a ser un profesional médico remunerado en un período de formación y con contrato laboral y se elabora por primera vez un Programa de Formación en el cual se establece en 4 años el tiempo de duración de la formación para ser Psiquiatra y una única área de capacitación específica en Psiquiatría Infantil. La definición de la propia especialidad de Psiquiatría que se realiza en este Programa de Formación trasciende a los dos programas siguientes con algunas variaciones. Se crea también la Comisión Nacional de la Especialidad y el Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

La primera convocatoria que se realiza para todo el Estado es en 1979, mediante un examen único en la forma de test de propuesta múltiple de respuesta, modelo que también se mantendrá a lo largo de todas las convocatorias y de todos los años. Los primeros MIR de Psiquiatría, 38 en total, se incorporan a las unidades acreditadas en los primeros meses de 1980.

Es el Real Decreto 127/1984 del 11 de enero en el que se desarrollan plenamente y se llevan a efecto los aspectos reseñados en toda la legislación anterior, adaptándolos a las necesidades de la época (clasifica las especialidades médicas, bases para la homogeneización de los programas de formación, se establece la Comisión Interministerial, La Comisión de Evaluación, se modifica la composición de la Comisiones Nacionales de la Especialidad (CNE), dando entrada a dos representantes de los MIR en formación). Con el RD 127/84 se consagra el Sistema MIR, como la forma casi exclusiva de obtener el título de Especialista en España.

A la CNE de Psiquiatría se le encarga elaborar un nuevo programa docente que ve la luz en 1986. Este programa desarrolla las rotaciones extra hospitalarias, modifica la definición de la especialidad, y mantiene una actitud pragmática en los aspectos doctrinales e intenta homologar los instrumentos de exploración, diagnóstico y tratamiento a otras ramas de la medicina. Se definen las áreas de capacitación específica.

En 1994 el Consejo General de Especialidades Médicas aprueba el siguiente programa de la especialidad de Psiquiatría que ha estado vigente hasta el 2008. En este nuevo Programa, ya en la introducción, aparece una nueva definición de la especialidad que, recogiendo aspectos de las dos anteriores, incide en su carácter troncal y en su singular interrelación e implicación con el resto de las especialidades. Toma en consideración aspectos de la Psiquiatría en tanto que «ciencia de la subjetividad» lo que da «un valor de primer orden a la experiencia clínica». Es posiblemente la primera vez que una CNE de Psiquiatría, contempla en su declaración de principios, con carácter prioritario, la experiencia clínica, como principal instrumento para conseguir una buena formación. «La Psiquiatría es la especialidad básica de la Medicina en la que los fenómenos psíquicos y de conducta son importantes en la etiología y sintomatología o destacan como factores a tener en cuenta en la profilaxis evolución y tratamiento o rehabilitación de los pacientes».

Se enriquece dicha introducción con otros aspectos como las relaciones entre:

- Psiquiatría y las Ciencias Médicas: “La Psiquiatría es la encrucijada entre las ciencias biológicas y humanas integrando hechos y perspectivas científicas de ideologías diversas...”
- Psiquiatría y Salud Mental Comunitaria: “El quehacer práctico de la
- Psiquiatría no concluye en su ámbito médico clínico, sino que abarca tanto aspectos relacionados con la prevención de la patología mental, como con la rehabilitación y reinserción del enfermo, lo que se ayuda y complementa a otras disciplinas afines...

Se añaden nuevos apartados en los que se define:

- El perfil del psiquiatra, en el cual se reseñan no sólo los conocimientos teóricos y prácticos que se deben adquirir sino también la forma de funcionamiento en su relación con otros profesionales de la Salud Mental y de la Sanidad en general.
- El campo de acción de la especialidad psiquiátrica, en el cual se reseñan los ámbitos de actuación: clínica psiquiátrica, medicina psicosomática y psicológica, psiquiatría de enlace e interconsulta, Salud Mental comunitaria, política y administración sanitaria y psiquiatría y ley.

Se establecen también unos Objetivos tanto generales como específicos del proceso formativo. La formación se basa en dos tipos de actividades complementarias: las teóricas, con un contenido sin grandes diferencias con los anteriores programas y la clínico-asistencial. Estas últimas contienen las actividades asistenciales a realizar, estableciendo que las actuaciones llevadas a cabo por los MIR deben asumirse de una forma progresiva y con la supervisión adecuada. Se considera el Programa de rotaciones esencial para la formación integral del MIR de Psiquiatría y ante la necesidad de que no sea solamente un buen clínico, sino que aprenda a tratar a los pacientes en los distintos avatares asistenciales por los que pasa: hospitalización, comunidad, etc. así como debe aprender a utilizar los recursos sanitarios de una forma eficaz y eficiente.

La Orden de junio de 1995, modifica las Comisiones de Docencia, la figura de los Tutores de programa de formación, incorpora la evaluación de la estructura docente por parte del especialista en formación y se crea el Libro del Especialista en Formación donde se reflejaran las actividades asistenciales docentes y de investigación llevadas a cabo por el MIR.

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.

Esta normativa se actualiza en el R. D. 183/2008 de 8 de febrero. Se determinan las funciones principales del tutor: planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación en el período de la especialidad, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa de la especialidad y favoreciendo el autoaprendizaje, la adquisición progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Además, se define el nuevo concepto de la unidad docente multiprofesional, formada por diversas especialidades que aunque tengan titulación universitaria distinta comparten campos asistenciales afines.

- 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.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias. Ley 21/2010, de 13 de diciembre, por la que se establece una nueva estructura para la red de Salud Mental de Navarra.
- RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- RD 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.
- RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos organizativos, de supervisión, evaluación y acreditación del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- 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.
- Decreto Foral 604/1995, de 26 de diciembre, por el que se estructura la Dirección de Atención Primaria y Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, (Resolución 2046/2010, de 12 de noviembre). Por la que la Directora General de Salud, constituye un Grupo Técnico de Trabajo para la implantación de la especialidad es de Enfermería en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental por la que se establece la estructura orgánica de la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

2. OBJETIVOS

1. Objetivos de la formación vinculados a la adquisición de competencias

La búsqueda de una armonización europea y los nuevos retos de la psiquiatría exigen que se hagan explícitos los papeles y las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que deben adquirir los residentes, vinculadas a las funciones que el psiquiatra ha de asumir en la sociedad actual. Se deben alcanzar las competencias y realizar las funciones esenciales siguientes:

1.1. Competencia clínica.

- Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- Estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la sub-especialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

1.2. Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

- a. Acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica y en la formación del personal sanitario en temas de Salud Mental y psiquiatría.
- b. Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada.
- c. Integrar la investigación «básica-preclínica» en la solución de los problemas concretos que incumben a los clínicos.
- d. Potenciar la investigación «clínica-aplicada» por sus implicaciones clínicas y como avance del conocimiento.
- e. Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales de la salud.

1.3. Competencias vinculadas con la comunicación.

- a. Establecer una relación terapéutica adecuada y obtener la información relevante precisa en cada fase de la actuación médica.
- b. Comunicarse con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina.
- c. Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos inter-disciplinares.

1.4. Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

Identificar los factores de la salud que afectan a los pacientes y participar en la promoción de la salud y en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental.

1.5. Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

- a. Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.
- b. Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.
- c. Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.

- d. Liderar, cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

2. Conocimientos, habilidades y actitudes

2.1. Áreas de conocimiento.

- Formación transversal:
 - a. Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y psiquiatría. Neurociencia. Medicina Interna. Genética y Epidemiología.
 - b. Métodos de investigación y docencia.
 - c. Bioética. Derechos humanos y Salud Mental.
 - d. Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios.
 - e. Psiquiatría legal y forense.
 - f. Gestión clínica.
- Propedéutica psiquiátrica.
 - a. Psicopatología general y sus formas clínicas específicas en el adulto, el niño, el adolescente y en el anciano. Reconocimiento diagnóstico y de valoración terapéutica.
 - b. Técnicas de entrevista en Salud Mental y de evaluación psicológica y neurobiológica.
 - c. Técnicas de comunicación interpersonal y de psicoeducación.
 - d. Psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.
 - e. Intervenciones sociales y comunitarias, planteamientos de mejora de la Salud Mental.
 - f. Psicofarmacoterapia y otros tratamientos biológicos.
- Promoción de la Salud Mental.
 - a. Factores de riesgo biológico, genético, comportamental, social y cultural.
 - b. Identificación de crisis y valoración del riesgo. Evolución a corto y a largo plazo e índices predictivos de respuesta.
 - c. Intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
 - d. Salud mental en poblaciones desfavorecidas. Lucha contra el estigma y la discriminación de la enfermedad mental.

2.2. Habilidades.

- Como médico experto, el psiquiatra debe adquirir las habilidades necesarias para:
 - Ejercer la especialidad de manera responsable y ética con sujeción a las obligaciones médicas, legales y profesionales, mostrando una dedicación y comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.
 - Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética que incluya una visión continuada e integradora de los procesos morbosos, logrando la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas, demostrando, asimismo, capacidad para consultar con eficacia.
 - Entablar una relación terapéutica con sus pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.
 - Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.

- Consultar eficazmente con otros médicos y profesionales sanitarios y colaborar activamente en la realización de otras actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.
- El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:
 - Trabajar con eficiencia y equidad en una organización sanitaria y docente, utilizando la tecnología de la información para optimizar la asistencia al paciente y el autoaprendizaje continuo.
 - Valorar qué aspectos determinantes de la salud afectan a cada paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de la población atendida.
 - Tener capacidad para describir cómo se ponen en práctica las políticas públicas e intentar influir en el desarrollo de las políticas sanitarias y sociales.
 - El psiquiatra como discente y docente debe adquirir habilidades para:
 - Evaluar críticamente las fuentes de información médica, y desarrollar, implantar y documentar una estrategia personal de formación continua.
 - Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y facilitar el aprendizaje de otros profesionales sanitarios.

2.3. Actitudes.

- El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de:
 - Protección de los derechos de los pacientes con una actitud de tolerancia y de respeto hacia grupos sociales más sensibles, preocupándose por los problemas de salud pública.
 - Consideración y valoración del trabajo de los demás, sabiendo trabajar en equipo, participando en el interés conjunto para lograr el cumplimiento de objetivos comunes.
 - Interés por el aprendizaje, desarrollo personal y profesional, responsabilidad, honestidad y sensatez. Actitud positiva y creativa ante nuevos compromisos.

3. PROGRAMA ESPECIALIDAD PSIQUIATRIA

En septiembre de 2008 se publicó en el Boletín Oficial del Estado, número 224, en la Orden SCO/2616/2008, el nuevo programa formativo de la especialidad de psiquiatría que entra en vigor en 2009 y substituye al anterior. El programa tiene una duración de 4 años en los que el médico residente tiene que adquirir unos conocimientos comunes con otras especialidades en ciencias de la salud (iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, bioética, organización, gestión y legislación sanitaria, gestión clínica y psiquiatría legal y forense) y otros propios de psiquiatría. La formación propiamente en psiquiatría se divide en nuclear y específica.

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación Psiquiatría.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Graduado/Licenciado en Medicina.

2. Introducción

La Psiquiatría es una especialidad médica básica de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado.

La amplitud y constante evolución de la especialidad y el hecho de que en el ámbito de la psiquiatría todavía no se hayan desarrollado la troncalidad y las Áreas de Capacitación Específica (sub-especialidades), determinan la configuración de este programa con una amplia base formativa que permita al profesional formado por el mismo actuar, como psiquiatra general, en los diversos campos que hoy integran la psiquiatría, todo ello sin perjuicio de que el programa también prevea que en el último año de residencia se realicen recorridos específicos para que el residente pueda profundizar su formación en alguno de dichos campos.

Partiendo de dicho planteamiento, este programa formativo, teniendo en cuenta la experiencia adquirida, se adapta a las nuevas exigencias de la psiquiatría ampliando la formación de los residentes en materias tales como la psicoterapia, adicciones, psiquiatría infantil y de la tercera edad, incluyendo, asimismo, formación en investigación, en programas de Salud Mental y en gestión de recursos.3. Definición de la especialidad, perfil profesional y ámbitos de actuación

3. Concepto y perfil profesional.

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

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

- Tener una visión integral de la enfermedad, que incluye aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica o psiquiátrica a pacientes de otras especialidades y a personal que forme parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra llevar a cabo actividades de coordinación e investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, todo ello, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes.
- Tener capacidad para saber detectar las disfunciones morbosas que se solapan parcialmente con desviaciones de experiencias personales y de comportamiento social que por lo tanto, dependen de rasgos normales de la personalidad y del estilo de vida, por lo que es función del psiquiatra evitar la psiquiatrización de determinados problemas de la vida, sin perjuicio de intentar aliviar el sufrimiento y la discapacidad de los afectados con el objetivo de prevenir, en lo posible, una evolución hacia estadios más graves.
- Conocer y comprender las disciplinas psicológicas y psicosociales que han permitido adentrarse en una mejor comprensión del enfermo mental y esclarecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contexto social. Por ello, el psiquiatra debe incorporar a su haber profesional, además de un alto nivel clínico, un conocimiento amplio del

componente social y comunitario propio de las actuaciones de protección de la salud pública en general.

- Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría ya que los trastornos mentales pueden acompañarse de una falta de conciencia de enfermedad y en consecuencia son fuentes potenciales de daño al propio enfermo y a terceros, por lo que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos involuntarios que en todo caso deben llevarse a cabo con sujeción a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.
- Responsabilizarse en la defensa, desarrollo y actualización de los aspectos científicos, profesionales, éticos y legales de la especialidad, evitando dejarse influir por injerencias políticas o de cualquier otra índole.

4. Ámbitos de actuación de la psiquiatría.

- Desde el punto de vista de la Psiquiatría como ciencia médica multidisciplinar, incluye los siguientes ámbitos generales de actuación:
 - a. Las causas biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos socio-culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (psiquiatría clínica).
 - b. Los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (medicina psicológica, medicina psicosomática, psiquiatría de ínter consulta y enlace).
 - c. La educación para la salud, la prevención, la rehabilitación y reinserción social de los enfermos en el marco de la medicina comunitaria y de los objetivos de la OMS (Salud Mental comunitaria).
 - d. La planificación y gestión de los servicios psiquiátricos y de Salud Mental, desde el trabajo y la formación multidisciplinar (política, administración y gestión sanitarias).
 - e. Los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y con la conducta de los enfermos mentales (psiquiatría y ley).
 - f. La investigación biomédica que incluye la de la psiquiatría y es esencial en la medicina moderna. A este respecto, la investigación «básica» supone el avance del conocimiento, con futuras implicaciones clínicas y la investigación directamente clínica o «aplicada» supone la resolución de problemas concretos que incumben a los clínicos.
- La psiquiatría desde el punto de vista de los avances del conocimiento y de la aparición de demandas socio sanitarias específicas, ha desplegado su ámbito de actuación, entre otros en las siguientes ramas:
 - a. Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
 - b. Gerontopsiquiatría.
 - c. Psiquiatría del Alcoholismo y otras Adicciones.
 - d. Psicoterapias.

El número de dichos campos aumentará a través del propio desarrollo de las distintas ramas, como consecuencia de los avances del conocimiento científico, así como por la aparición de nuevas demandas socio sanitarias.

3.1. CONTENIDO FORMATIVO

1. Esquema general del programa y configuración del trayecto formativo

2. Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud Incluye formación en:

- Metodología de la investigación y docencia.
Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.
Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.
- Bioética.
Derechos humanos y Salud Mental.
Relación médico paciente.
Consentimiento informado.
Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
Confidencialidad y secreto profesional.
Ética y deontología: comités deontológicos y comités éticos de investigación clínica.
- Organización y legislación sanitaria.
Derechos y deberes de los usuarios.
Organización funcional de los servicios de Salud Mental y de un servicio de psiquiatría. Conocimientos básicos de la legislación aplicable a los Servicios de Salud y socio sanitarios.
- Psiquiatría legal y forense:
Problemas médicos legales derivados del ejercicio de la psiquiatría.
Valoración de daños derivados de patologías mentales y evaluación de la incapacidad.
- Gestión clínica:
Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en Salud Mental (resultado y proceso).
Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores. 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.
Técnicas de trabajo en equipo. Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas. Cartera de servicios.

3. Formación Nuclear: Programas transversales.
 - a. Atención Primaria / Neurología / Medicina Interna: 4 meses.
 - b. Unidad de Hospitalización Breve: 8 meses.
 - c. Psiquiatría Comunitaria (ambulatoria y apoyo A. Primaria): 10 meses.
 - d. Rehabilitación psiquiátrica: 4 meses.
 - e. Psiquiatría Psicósomática y de Enlace: 4 meses.
 - f. Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 4 meses.
 - g. Alcoholismo y otras adicciones: 2 meses.

4. Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia.
 - a. Ciencias básicas.
 - b. Psicoterapias.
 - c. Actividades científicas e investigadoras.
 - d. Guardias.

5. Formación específica en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos.
 - Trayecto A. Formación específica durante los 12 meses en alguna de las siguientes áreas:
 - a. Psiquiatría infantil y de la adolescencia.
 - b. Psicoterapias.
 - c. Alcoholismo y otras adicciones.
 - d. Gerontopsiquiatría.

 - Trayecto B. Rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses, en algunas de las siguientes áreas:
 - a. Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.
 - b. Áreas propias de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace.
 - c. Nuevas Áreas (la/s rotación/es no podrá/n totalizar más de 6 meses): Hospitalización Parcial, Psicósomática, Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría Legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural, etc.

6. Configuración del trayecto formativo.
 - Período de formación nuclear.
Común para todos los Residentes. (R-1, R-2 Y R-3):
Realizado en el Servicio al que pertenece el M.I.R.
 - Período de formación específica:
Incluye dos trayectos a elegir por el residente de 4.º año.
 - a) El trayecto A será elegido por el residente de 4.º año
 - b) El trayecto B será de «libre configuración» diseñado por el tutor según aptitudes/actitudes y orientación de cada residente.
 - c) Los trayectos deberán adaptarse a la «oferta específica», del servicio y sus «unidades asociadas» si las tuviere, así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas si fuere el caso.

Formación Nuclear			Formación Específica
Atención Primaria/Neurología/Medicina Interna. Unidad de Hospitalización Breve. Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria). Rehabilitación Psiquiátrica. Interconsulta y Psiquiatría del Enlace. Psiquiatría Infantil y Adolescencia. Alcoholismo y otras adicciones. Psicoterapia.			Trayecto A: Psiquiatría infantil y de la adolescencia. Psicoterapias. Gerontopsiquiatría. Alcoholismo y otras adicciones.
			Trayecto B: Áreas propias de la formación nuclear. Áreas propias de la formación específica. Nuevas áreas
R1	R2	R3	R4

3.2. SESIONES PROGRAMADAS MIR

Sesiones formación transversal

Formación General transversal común con otras especialidades

Sesiones

Metodología de la Investigación	Iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.	1,2
	Adquirir conocimientos para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental.	3,4
	Evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud.	5,6
	Diseñar un estudio, realizar la labor de campo, recogida de datos, análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe presentar como comunicación o publicación	7,8,9
Bioética	Derechos humanos y salud mental.	10
	Relación médico-paciente.	11
	Consentimiento informado.	12
	Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.	13
	Confidencialidad y secreto profesional.	14
	Ética y Deontología: Comités Deontológicos y éticos de investigación clínica	15,16
Organización y Legislación Sanitaria	Derechos y deberes de los usuarios.	17
	Organización funcional de los servicios de Salud Mental y de un Servicio de Psiquiatría	18
	Conocimientos básicos de la legislación aplicable a los Servicios de Salud y Sociosanitarios	19
Psiquiatría legal y forense	Problemas médicos legales derivados de ejercicio de la Psiquiatría	20
	Valoración de daños derivados del ejercicio de la Psiquiatría	21
	Conocimientos básicos de la legislación aplicable a los Servicios de Salud y Sociosanitarios	22
Gestión clínica	Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud mental (resultado y proceso).	23,24
	Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad.	25,26
	Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación	27
	Técnicas de trabajo en equipo. Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas.	28,29
	Cartera de servicios.	30

Sesiones formación específica

Contenido teórico	Sesiones
Historia de la psiquiatría, concepto de la enfermedad mental y problemas epistemológicos de la psiquiatría. Psiquiatría, una práctica en valores.	1
Psiquiatría basada en pruebas. Medicina Basada en la Evidencia (MBE).	2,3
Conceptos básicos de neurociencia. Conceptos básicos del neurodesarrollo. Resiliencia.	4,5
Técnicas neurofisiológicas, neuroestructurales y neurofuncionales de estudio del cerebro. Técnicas comunes de exploración y diagnóstico.	6,7
Conceptos psicológicos básicos y bases sociales de la psiquiatría.	8
Epidemiología psiquiátrica. Cultura y enfermedad mental. La psiquiatría y la gestión clínica.	9, 10
Programa, organización y estructura de la formación en psiquiatría. La tutoría y la formación en psiquiatría. Problemas prácticos frecuentes. Aspectos emocionales de la práctica profesional del residente de psiquiatría. Organización de un plan individuali	11,12
Las sociedades científicas en psiquiatría y las asociaciones de familiares y usuarios. Aspectos éticos y médico-legales. La responsabilidad civil. El estigma en salud mental.	13,14
Controversias conceptuales: desde la “psicopatología descriptiva” del siglo XIX hacia la “psicopatología científica” del siglo XXI.	15,16
Psicopatología descriptiva básica. La historia clínica en psiquiatría.	17,18
Psicopatología descriptiva básica. Delirios y alucinaciones.	19, 20
Psicopatología descriptiva básica. Trastornos formales del pensamiento y alteraciones de la conducta.	21,22
Psicopatología descriptiva básica. Síntomas deficitarios. Discapacidad y enfermedad mental.	23,24
Psicopatología descriptiva básica. Alteraciones afectivas, ansiosas y de los impulsos.	25,36
Psicopatología descriptiva básica. Alteraciones de la orientación, memoria y atención.	27,28
Habilidades básicas en la entrevista clínica.	29, 30
Exploración clínica y psicopatológica básica. Evaluación psiquiátrica.	31,32
Evaluación general. Planificación terapéutica. La formulación del caso.	33,34
Las clasificación de los trastornos mentales. Los grandes síndromes psiquiátricos. Aproximación polidiagnostica.	35,36
Demencias.	37,38
Otros trastornos mentales orgánicos.	39, 40
Alcohol y otras adicciones.	41,42

Trastornos psicóticos: esquizofrenia.	43,44
Trastornos del espectro esquizofrenico y trastornos delirantes.	45,46
Trastorno depresivo mayor: melancolía.	47,48
Otros trastornos depresivos: depresión y distimia.	49, 50
Trastorno bipolar	51,52
Ansiedad generalizada, angustia y fobias.	52,54
Reacciones al estrés y trastornos adaptativos.	55,56

Trastorno obsesivo compulsivo.	57,58
Trastornos somatomorfos.	59, 60
Trastornos disociativos y la histeria.	61,62
Trastornos del sueño y disfunciones sexuales.	63,64
Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia.	65,66
Trastornos de la conducta alimentaria: bulimia y otros.	67,68

Trastornos del sueño y disfunciones sexuales.	63,64
Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia.	65,66
Trastornos de la conducta alimentaria: bulimia y otros.	67,68

Trastornos de la personalidad: Cluster A.	69, 70
Trastornos de la personalidad: Cluster B y Cluster C.	71,72
Trastorno límite de la personalidad.	73,74
Trastornos del control de los impulsos.	75
Trastornos mentales comunes en la infancia I.	76,77

Interconsulta psiquiátrica I.	84,85
Interconsulta psiquiátrica II.	86,87
Urgencias psiquiátricas. Intervención en crisis.	88,89
Urgencias psiquiátricas. Manejo psicofarmacológico y comportamental.	90,91
Urgencias psiquiátricas. Agitación y comportamientos violentos.	92,93
Urgencias psiquiátricas. Secundarismos medicamentosos.	94,95

3.3 Supervisión

En el artículo 1 del real Decreto (RD) 183/2008, que desarrolla el artículo 20 de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Se especifica que “el sistema de residencia obligará a recibir formación y a prestar un trabajo que permita al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que está cursando mediante una práctica profesional programa y **supervisada**, destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesaria para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad”.

La existencia de una práctica profesional tutelada o supervisada incluye dos conceptos:

- El deber general de supervisión: existe un deber generalizado de todos los profesionales que prestan sus servicios en las unidades donde se forman residentes. Esta obligación de ser supervisado se convierte en un derecho del residente, que puede y debe consultar las cuestiones que le planteen dudas en relación con la práctica profesional y de atención al paciente, sin tomar ninguna medida de la que no está seguro.
- El médico residente debe someterse a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos. Por otro lado, podrá plantear a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de la relación con los médicos especialistas del servicio en el cual desarrolle su actividad formativo-asistencial.

La esfera de actuación a lo largo del camino formativo variará desde la propia del licenciado en Medicina/psicología/enfermería hasta la consecución de la especialidad. Por ello debe existir una proporcionalidad entre la supervisión y la asunción progresiva de responsabilidad.

Una de las situaciones que requieren la protocolización de la supervisión son las Guardias de los MIRes. Esta unidad docente se encuentra en proceso de realización un protocolo de supervisión y docencia para las guardias.

[Haga clic para volver al índice](#)

X.2- PROGRAMA PIR

I. Marco histórico y normativo de la formación de Psicología Clínica

En la Guía de formación de especialistas publicada por los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Cultura se incluye el programa sobre Psicología Clínica aprobado en 1996, aprobado con anterioridad a la creación de la especialidad (RD 2490/1998). Esta trayectoria ya aparecía en el “Documento base para la formación posgraduada de psicólogos especialistas en Psicología Clínica a través de un sistema PIR”, elaborado por un comité de expertos para el Colegio Oficial de Psicólogos en 1987.

Este contexto recogía el camino andado tras la puesta en marcha del primer programa PIR autonómico en la Comunidad Autónoma de Asturias en 1983, en el marco del inicio de la reforma psiquiátrica. Le siguieron la Comunidad Autónoma de Andalucía, Navarra en 1988, Madrid y Galicia siguiendo el mismo modelo.

En 1993 aparece la primera convocatoria PIR de ámbito nacional, a partir del año siguiente se desarrollan anualmente y de forma ininterrumpida, de manera conjunta con el resto de especialidades, auspiciadas por los Ministerios de Sanidad y Educación.

En 1995 se crea la Comisión Nacional Promotora de la Especialidad de Psicología Clínica semejante al resto de Comisiones Nacionales de Especialidades.

La formación en Psicología Clínica en la Red de Salud Mental de Navarra se realiza de forma integrada en cada uno de los dispositivos interdisciplinares. Dichos equipos están conformados por profesionales de las diferentes especialidades implicadas en la atención de Salud Mental, como Psiquiatras, Psicólogos, Trabajadores sociales, Enfermeras especialistas en Salud Mental, y Auxiliares de Clínica. Los equipos multidisciplinares cuentan a su vez con un apoyo administrativo y de conserjería, así como de personal técnico experto en informática para cada uno de los procesos asistenciales específicos.

Las actividades asistenciales en la Red de Salud Mental de Navarra tienen como eje principal la asistencia en los Centros de Salud Mental como primer nivel de asistencia que se completan con centros de atención hospitalaria y de recursos intermedios, así como de dispositivos terciarios o de rehabilitación, que se coordinan e integran en la propia Red de Salud Mental.

Uno de los objetivos fundamentales que se persiguen es normalizar la asistencia en todos los niveles obviando la estigmatización social y proveyendo de una asistencia equiparable en ámbitos de género y raza.

Los objetivos de formación no son meramente Clínicos, sino contemplándose objetivos de formación en metodología de investigación y aspectos complementarios que permitan la atención al enfermo mental y que el apoyo a los familiares sea de la mejor calidad posible.

Hay que destacar al menos dos hechos diferenciales respecto de la residencia en Psicología Clínica. El primero de ellos, es que la mayor parte del proceso de formación como residente se realiza en unidades extra hospitalarias, que son los servicios de Salud Mental de Navarra, y también en los centros de rehabilitación que existen en nuestra Comunidad. Y en segundo lugar, que los PIR no realizan guardias de presencia física en los servicios de urgencias de los hospitales navarros durante la residencia sino que se integran en dispositivos de Atención Continuada.

Legislación relacionada con la especialidad de Psicología Clínica de Salud Mental y que por tanto afecta a este programa, al desarrollo de la especialidad y al ejercicio de las responsabilidades que esta formación otorga, tiene relación con:

- 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.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.
- RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- RD 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.
- RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos organizativos, de supervisión, evaluación y acreditación del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- 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.
- Decreto Foral 604/1995, de 26 de diciembre, por el que se estructura la Dirección de Atención Primaria y Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea,
- Resolución 2046/2010, de 12 de noviembre). Por la que la Directora General de Salud, constituye un Grupo Técnico de Trabajo para la implantación de la especialidad es de Enfermería en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental por la que se establece la estructura orgánica de la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica.

II. Finalidad del programa de Psicología Clínica

El programa formativo se estructura sobre la base de una formación básica en psicología clínica, que permita a los futuros especialistas ejercitar con eficacia las tareas propias de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos, en los diversos campos que hoy configuran la especialidad. Estos campos no se limitan al ámbito tradicional de la Salud Mental. Por ello, en el programa se contempla que, en el último año de residencia, los PIR realicen recorridos formativos específicos con el fin de que puedan acceder a áreas formativas no incluidas en el circuito básico de rotación.

En la elaboración de este programa se tiene en cuenta la necesidad de desarrollar, en un futuro próximo Áreas de Capacitación Específica o sub-especialidades de la Psicología Clínica, en los términos previstos en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.

Dicho programa se aplicará a los residentes que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la convocatoria de 2009, para el acceso en 2010. No obstante, los residentes que hayan obtenido plaza a partir de la convocatoria de 2006 para el acceso en 2007, el tutor con la verificación de la correspondiente Comisión de Docencia de la Unidad Docente en la que se ha obtenido plaza, podrá adaptar, a propuesta del mismo y con la conformidad del residente, los planes individuales de formación al nuevo programa formativo de la especialidad de cuatro años, siempre que a juicio del tutor y de la Comisión de Docencia, dicha adaptación sea compatible con la organización general de la Unidad Docente y con la situación específica de cada residente. Así se ha hecho en esta Comunidad para los PIRes que lo han solicitado.

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

Psicología Clínica.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Licenciatura en Psicología

2. Introducción

La Psicología Clínica concibe la salud y la enfermedad como procesos complejos en los que intervienen, en distintos momentos y en diferentes niveles causales, factores tanto psicológicos, como sociales y biológicos.

La persona es considerada como un agente activo, tanto en los procesos de salud como en los de enfermedad.

La salud se concibe como el mejor nivel posible de equilibrio, ajuste y desarrollo bio-psico-social de cada individuo. La Psicología Clínica es, por tanto, un ámbito de desarrollo teórico-técnico y profesional, específico y particular de la Psicología científica, pionero en considerar los procesos de salud-enfermedad en términos de redes complejas de interacción.

La formación especializada en Psicología Clínica se sustenta en la acción práctica, complementada con una formación teórica que la enmarca en sus contenidos y perspectivas, a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente.

3. Definición de la especialidad y campo de acción

La Psicología Clínica es la rama de la Psicología que se ocupa de los trastornos y fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos.

Su objetivo es el desarrollo, la aplicación, y la contrastación empírica de principios teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para observar, predecir, explicar, prevenir y tratar trastornos y enfermedades mentales, así como problemas, alteraciones y trastornos emocionales, cognitivos, del comportamiento, de la personalidad, y del ajuste a las situaciones problemáticas de la vida, incluyendo las enfermedades físicas y sus tratamientos.

El campo de acción de la Psicología Clínica abarca la investigación, explicación, comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales, y relacionales que inciden en la salud y la enfermedad de las personas, desde una concepción integral y multi-determinada de la salud y enfermedad humanas.

Desarrolla sus actividades en entornos sanitarios y socio-sanitarios públicos y privados, y en todas las etapas del ciclo vital, actuando con:

- Individuos, parejas, familias, grupos.
- Instituciones, organizaciones y comunidad.
- En el entorno público y en el privado.

El perfil profesional del especialista en Psicología Clínica y sus competencias profesionales

La atención psicológica especializada es una prestación más del Sistema Nacional de Salud. El especialista en psicología clínica es competente para asumir y desempeñar las siguientes funciones en los siguientes ámbitos:

- a) En el ámbito clínico-asistencial de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento:
 - Identificar y evaluar los factores psicosociales de riesgo para la Salud Mental y la salud en general.
 - Identificar los trastornos y enfermedades mentales, así como cualesquiera otros problemas, enfermedades, o disfunciones, que inciden en la Salud Mental y física de las personas.
 - Realizar el diagnóstico de los trastornos mentales, según las clasificaciones internacionales, y establecer diagnósticos diferenciales, recurriendo para todo ello a los procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológicos pertinentes y suficientemente contrastados.
 - Establecer previsiones sobre la evolución de los problemas identificados y de los factores relacionados, así como de sus posibilidades de modificación.
 - Elaborar una programación y evaluación adecuadas de las intervenciones asistenciales, de prevención y promoción necesarias para el restablecimiento o, en su caso, la mejora de la salud y el bienestar.
 - Diseñar y aplicar programas de intervención y tratamiento específicos, mediante las técnicas y procedimientos psicoterapéuticos pertinentes y suficientemente contrastados.
 - Realizar actividades de asesoramiento, interconsulta y enlace con otros profesionales y servicios y formar parte de equipos con profesionales de la medicina de diferentes especialidades.

- Manejar situaciones de urgencia.
 - Diseñar y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias en los procesos asistenciales de las enfermedades físicas.
 - Identificar e intervenir en situaciones de crisis individuales, familiares y comunitarias.
- b) En el ámbito de la Dirección, Administración y Gestión:
- Desarrollar tareas de dirección, planificación, gestión y/o coordinación de servicios, equipos y programas, en especial los vinculados con la atención a la Salud Mental.
 - Organizar el trabajo teniendo en cuenta su inclusión en una planificación global. Elaborar o contribuir a dicha planificación, con el concurso en su caso de otros profesionales.
 - Elaborar procedimientos y sistemas de evaluación de intervenciones, programas y servicios, contribuyendo con ello a la implementación, desarrollo y mejora de la calidad asistencial.
 - Recoger, analizar y transmitir información colaborando en la cumplimentación de los protocolos y sistemas de información establecidos.
 - Participar en todas las actividades de coordinación necesarias para el desarrollo de las actividades y los programas del equipo en el que se desarrolla su actividad.
 - Conocer, relacionar y optimizar los recursos sanitarios y no sanitarios existentes en el medio en el que actúe, fomentando todas aquellas iniciativas que tiendan, con criterios de eficacia y eficiencia, a la mejora del nivel de salud de la población.
 - Promover las actuaciones tendentes a favorecer actitudes individuales, sociales e institucionales de respeto, integración, apoyo y cuidado de las personas con trastornos y enfermedades mentales, comportamentales, físicos, o de cualquier otra índole, con especial cuidado en evitar, corregir, y prevenir comportamientos y actitudes que supongan la estigmatización de las personas que sufren de tales trastornos y enfermedades
 - Aportar conocimientos teórico-técnicos en los diferentes niveles de colaboración establecidos con otros profesionales, así como a recibir sus aportaciones y valoraciones críticas.
- c) En el ámbito de la docencia e investigación:
- Diseñar, programar, dirigir, organizar, y participar, en acciones formativas para los equipos y programas a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo: sesiones clínicas, bibliográficas, de actualización y contrastación de conocimientos, de supervisión, de seguimiento, de investigación, y de formación continuada.
 - Supervisar y tutorizar las actividades de los psicólogos clínicos en formación, y colaborar en la formación de otros profesionales sanitarios y no sanitarios, involucrados en la mejora de la salud de las personas y la sociedad.
 - Diseñar, desarrollar, aplicar, dirigir, coordinar, y evaluar investigaciones sobre la salud humana, y colaborar con las que realicen otros equipos, dispositivos e instituciones

III. Objetivos del programa

1. Objetivos Generales

- Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de la especialidad, desde una perspectiva ética, de atención integral, atendiendo adecuadamente los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de las tareas propias de evaluación, diagnóstico, intervención, y tratamientos psicológicos, de la manera más eficaz y eficiente posible, atendiendo a los máximos estándares de calidad científica disponibles en cada momento.
- Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el ejercicio interdisciplinario que requiere una concepción multidimensional, tanto del ser humano, como de los procesos de salud y enfermedad.
- Capacitar a los psicólogos clínicos para conocer y manejar adecuadamente las variables y factores institucionales que están presentes e intervienen en el desempeño de la actividad clínico-asistencial en sus diversos niveles y contextos.

2. Objetivos específicos

Durante su período de formación, el psicólogo clínico debe adquirir, según los principios basados en la mejor evidencia científica disponible en cada momento, los conocimientos, actitudes, habilidades y competencias necesarias para:

- La recepción y análisis de la demanda, y el subsiguiente establecimiento, realización, y seguimiento de los planes de diagnóstico, evaluación, intervención clínica, y/o de tratamiento psicológicos más adecuados.
- Utilizar de forma eficiente las técnicas y procedimientos de entrevista clínico-psicológica, a fin de establecer el pertinente análisis funcional de la problemática que presenta un paciente individual, o un grupo, y proporcionar elementos para el establecimiento del plan terapéutico más adecuado.
- Utilizar los instrumentos y técnicas de evaluación y diagnóstico psicológicos eficaces y contrastados para la identificación de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de los factores de riesgo a ellos asociados, independientemente del nivel de gravedad, disfuncionalidad, interferencia, y/o deterioro de tales trastornos y enfermedades.
- Evaluar y diagnosticar los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento mediante técnicas y procedimientos de evaluación contrastados y adecuados a la problemática específica y teniendo en cuenta los factores individuales y socio demográficos específicos.
- Utilizar de forma eficaz y eficiente las técnicas y procedimientos de intervención contrastados y adecuados a la problemática que presente un paciente individual, o un grupo, y teniendo en cuenta los factores individuales y socio demográficos específicos.
- Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de apoyo, intervención, psicoterapia y tratamiento psicológicos, a nivel individual, familiar, consejo de grupo, y comunitarios, atendiendo a la gravedad, urgencia, y grado de deterioro, interferencia y disfuncionalidad de los trastornos, enfermedades, o problemas a los que se van a aplicar dichos programas.
- Diseñar, aplicar, y valorar la eficacia de los programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicamente diseñados para pacientes agudos, y participar en la resolución de situaciones de crisis y de urgencias.

- Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en la población infantil y adolescente.
- Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas con discapacidad intelectual, trastorno mental y de edad avanzada.
- Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas con adicciones.
- Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de rehabilitación y atención prolongada.
- Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos.
específicos para las enfermedades físicas, con especial atención a los procesos mórbidos de naturaleza crónica, en cuya evolución juegan un papel determinante los factores psicológicos.
- Conocer y aplicar las técnicas de relación interpersonal y de trabajo en equipo.
- El apoyo a la superación de secuelas en procesos derivados de enfermedades/traumatismos.
- Desarrollar programas de coordinación y cooperación con los dispositivos de la red asistencial, y conocer y utilizar los recursos sociales, jurídicos, educativos y comunitarios.
- Participar en las actividades preventivas y de promoción de la salud, de detección e intervención precoces de trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de asesoramiento, enlace, e interconsulta, en coordinación con los Equipos de Atención Primaria y los Servicios de Atención Especializada.
- Desarrollar programas de asesoramiento para los responsables y agentes sociales, educativos y jurídicos.
- Realizar informes clínicos, certificados, y peritaciones psicológicas.
- Manejar adecuadamente la metodología científica necesaria para el diseño y la puesta en marcha de programas de investigación clínica, social, educativa y epidemiológica en el ámbito de la salud.
- Desarrollar su ejercicio profesional de acuerdo con las orientaciones de la ética asistencial y la deontología profesional.
- Ser capaz de supervisar a otros profesionales o estudiantes en proceso de formación, en ámbitos de conocimiento y profesionales relacionados con la psicología clínica.
- La exposición pública y argumentada en los ámbitos sanitarios y científicos de los conocimientos y hallazgos profesionales.
- La autoevaluación crítica e identificación de sus necesidades de desarrollo formativo y perfeccionamiento profesional, y el sostenimiento de su proceso de aprendizaje y actualización teórico-técnica a lo largo de toda su vida profesional.
- El uso adecuado de los recursos sanitarios atendiendo a la dimensión coste-beneficio de los mismos y a su relación con el principio de justicia de la ética asistencial.

IV. ITINERARIO FORMATIVO

La formación especializada en Psicología Clínica se sustenta en la acción práctica, complementada con una formación teórica que la enmarca en sus contenidos y perspectivas, a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente.

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

- Formación general transversal común con otras especialidades en ciencias de la salud a desarrollar durante los cuatro años de residencia.
- Formación teórica general en psicología clínica a desarrollar durante los cuatro años de residencia.
- Contenidos clínico-asistenciales. Rotaciones básicas y específicas vinculadas a los objetivos actividades y conocimientos teóricos.
- Atención continuada.

Formación general transversal	Formación específica
Bioética. Organización y Legislación Sanitaria. Gestión Clínica. Metodología en investigación.	Psicología Clínica

	Contenidos Clínico asistenciales: Rotaciones	NºMeses
R1	Centro de Salud Mental y Atención Comunitaria	9
	Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, Interconsulta y de Enlace	5
R2	Hospital de Día	6
	Unidad de Rehabilitación	4
	UME/ULE	4
R3	Centro de Salud Mental y Hospital de Día Infanto-Juvenil	6
R4	Rotación externa	4
	PEP	3
	Tóxicos	4

IV.1. CONTENIDO FORMATIVO

1. Formación teórica general transversal común con otras especialidades

- 1.1. Bioética, ética asistencial y deontología profesional
 - Principios de bioética.
 - Metodología para el análisis del problema ético-asistencial.
 - Derechos humanos y Salud Mental.
 - Relación profesional sanitario-paciente.
 - Consentimiento informado.
 - Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
 - Confidencialidad y secreto profesional.
 - Deontología profesional.
 - Comités de ética asistencial y de investigación
- 1.2. Organización y legislación sanitaria
 - Derechos y deberes de los usuarios.
 - Estructura y organización funcional de los servicios de salud.
 - Legislación aplicable a los profesionales sanitarios y los servicios de salud
 - Marco legal e institucional y organización funcional de la red de Salud Mental de la Comunidad Autónoma, y su articulación con otras redes y servicios.
 - Marco jurídico-normativo en Salud Mental y aspectos legales relacionados con la asistencia a personas con trastorno mental.
- 1.3. Gestión Clínica
 - Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en Salud Mental.
 - Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores.
 - Guías de práctica clínica. Programas de gestión 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 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 CA.
 - Cartera de servicios del SNS y de la CCAA.
 - Diseño, realización y evaluación de programas y servicios de salud.
- 1.4. Metodología en investigación
 - Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.
 - Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.
 - Es recomendable que la formación transversal a la que se refiere este apartado se organice por la Comisión de Docencia conjuntamente con los residentes de otras especialidades.

2. Formación específica general en Psicología Clínica

Los contenidos teóricos del programa deberán estar articulados con las actividades asistenciales de las sucesivas rotaciones. La finalidad del programa teórico es profundizar en los conocimientos adquiridos durante la formación previa como psicólogo general, sobre los modelos, las técnicas y los recursos para el diagnóstico, la evaluación y los tratamientos psicológicos de las psicopatologías y su investigación en las diferentes etapas del ciclo vital.

El programa está enfocado a incrementar el conocimiento sobre los aspectos conceptuales, metodológicos, y de investigación relacionados con los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, su estructura y presentación clínica, y los diversos factores etiológicos involucrados en su desarrollo y mantenimiento, así como sobre estrategias y técnicas para su correcto diagnóstico, tratamiento y prevención.

El conjunto de la formación teórica constituye entre el 15% y 20% del tiempo total del programa formativo. Los contenidos se adquieren mediante: sesiones clínicas, bibliográficas, talleres, seminarios, clases regladas, cursos de doctorado, cursos de post-grado, y otros. Al tutor le corresponde velar porque los contenidos docentes se ajusten al programa y sean impartidos por personal cualificado para la docencia de post-grado y expertos en los temas que se vayan a impartir.

La formación se estructura en torno a los contenidos generales del programa formativo, y a los específicamente vinculados con los objetivos docentes de cada rotación:

2.1. Marcos conceptuales, legales e institucionales específicos de la psicología clínica.

- El código deontológico del psicólogo.
- Psicología Clínica Legal y Forense: valoración en el ámbito forense de los factores psicológicos relacionados con la salud, de las alteraciones psicopatológicas y de los trastornos mentales, y de sus implicaciones civiles, laborales y penales. Valoración de daños y secuelas. Evaluación de la incapacidad. Peritación forense. El informe forense en Psicología Clínica.
- El proceso de la investigación científica en Psicología Clínica: Definición del problema, hipótesis, diseño, análisis de los resultados, discusión y redacción del informe.
- Valoración de la eficacia y la eficiencia de los tratamientos y los programas de evaluación, diagnóstico e intervención en Psicología Clínica.

2.2. Evaluación y diagnóstico clínicos

- La entrevista clínica y la exploración psicológica y psicopatológica.
- La historia clínica.
- Técnicas, estrategias y procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológico.
- El proceso diagnóstico en Psicología Clínica.
- El informe clínico.
- El informe pericial.
- Criterios y sistemas de diagnóstico psicopatológico y de clasificación de las enfermedades y trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.

- Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínico de la población con discapacidad intelectual y trastorno mental.
- Características especiales de la evaluación psicológica en población con enfermedades físicas.
- Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínicos de población en riesgo de exclusión social.

2.3. Clínica de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento

- Modelo bio-psico-social de la salud y la enfermedad.
- Actualización en psicopatología de los procesos, funciones, y actividades mentales, emocionales, relacionales, y del comportamiento.
- Diferencias entre los trastornos mentales y del comportamiento y las alteraciones transitorias y/o vinculadas a acontecimientos vitales específicos.
- Condicionantes culturales, sociales, y epidemiológicos de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.

2.4. La psicoterapia y los procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos.

- Proceso terapéutico y habilidades psicoterapéuticas.
- Habilidades y estrategias de comunicación.
- Eficacia terapéutica y análisis de la eficacia diferencial de las terapias psicológicas.
- La eficacia de los tratamientos psicológicos, los tratamientos farmacológicos y los tratamientos combinados.
- Psicoterapia y procedimientos cognitivo-comportamentales de intervención y tratamiento psicológico.
- Promoción de la Salud Mental, con acciones encaminadas a contextualizar los trastornos mentales dentro de las enfermedades en general con especial énfasis en la lucha contra el estigma y la discriminación.
- Niveles de intervención en psicoterapia y otros procedimientos psicológicos de tratamiento: Individual; Grupal; Pareja y familia; Institucional; Comunitario.
- Psicofarmacología.

2.5. Investigación en psicología clínica.

- Los especialistas en Psicología Clínica deben ser capaces de aplicar sus conocimientos y habilidades de investigación, adquiridos en su formación como psicólogo, al campo de la salud y la enfermedad humanas.
- A lo largo del periodo formativo, el residente en Psicología Clínica debería desarrollar una investigación relacionada con los contenidos de la Especialidad, y preferentemente aplicada, ya sea individualmente, en grupo, o incorporándose a un equipo, proyecto, o línea de investigación ya establecidos, dentro o fuera de la Unidad Docente Acreditada, contando en este último caso con la autorización del Tutor.
- El Tutor se ocupará de garantizar que la investigación sea adecuadamente dirigida o supervisada por expertos en el tema escogido por el residente. Al término del periodo formativo, el residente presentará los resultados de la investigación, a la Unidad Docente Acreditada.

3. Contenidos Clínico Asistenciales: rotaciones básicas y específicas vinculadas a los objetivos, actividades y conocimientos teóricos.

El circuito de rotación es el eje principal sobre el que se articula la formación especializada en tanto que da el soporte y aporta el marco de referencia para un aprendizaje basado en la práctica profesional con crecientes niveles de autonomía y responsabilidad en un proceso tutorizado. Las rotaciones por los distintos dispositivos asistenciales tienen un marco definido: una red sanitaria de servicios especializados que integran la Unidad Docente Acreditada.

El período de formación incluye los siguientes programas docentes:

3.1. Centro de Salud Mental (CSM) y Atención Comunitaria

Duración: 9 meses en un programa de adultos y 3ª edad (primer y/o segundo año)

Ubicación: Centro de Salud Mental de distrito

3.2. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP). Interconsulta y de Enlace

Duración: 5 meses (primer o segundo año)

Ubicación: Unidades de Hospitalización Psiquiátrica HN o HVC

3.3. Rehabilitación Psiquiátrica

Duración: 10 meses (segundo año)

Ubicación: Unidad de Rehabilitación (4 meses) y Hospital de día (6 meses)

3.4. UME-ULE

Duración: 4 meses (segundo año)

Ubicación: Centro San Francisco Javier

3.5. Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia

Duración: 6 meses (tercer año)

Ubicación: Centro de Salud Mental y Hospital de Día Infanto-Juvenil

3.6. Adicciones

Duración: 4 meses (tercer o cuarto año)

Ubicación: Hospital de Día de Drogodependencia

3.6 PEP

Duración: 3 meses (tercer o cuarto año)

Ubicación: Clínica Ubarmin/Centro San Francisco Javier

3.7 Rotaciones libre disposición y Externa

Duración: 3 y 4 meses respectivamente (tercer y cuarto año)

El tutor, en función de las posibilidades, disponibilidad y capacidad de la Unidad Docente Acreditada y considerando los intereses del residente, establecerá conjuntamente con él la incorporación a los programas para el desarrollo de áreas de formación específica y su cronograma.

El tiempo mínimo para la rotación en un área de formación específica será de 2 meses.

Las rotaciones de libre disposición tendrán en consideración las características propias, los intereses y las preferencias de los residentes, que serán tenidos en cuenta a la hora de planificar su concreción.

IV.2. SESIONES FORMATIVAS

Programación de sesiones.

Bioética, ética asistencial y deontología profesional	Principios de bioética.	1
	Metodología para el análisis del problema ético-asistencial.	2
	Derechos humanos y salud mental.	3
	Relación profesional sanitario-paciente.	4
	Consentimiento informado.	5
	Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.	6
	Confidencialidad y secreto profesional.	7
	Deontología profesional.	8
	Comités de ética asistencial y de investigación	9

Organización y Legislación Sanitaria	Derechos y deberes de los usuarios.	10
	Estructura y organización funcional de los servicios de salud.	11
	Legislación aplicable a los profesionales sanitarios y los servicios de salud	12
	Marco legal e institucional y organización funcional de la red de salud mental de la Comunidad Autónoma, y su articulación con otras redes y servicios.	13
	Marco jurídico-normativo en salud mental y aspectos legales relacionados con la asistencia a personas con trastorno mental.	14

Investigación	Proceso de enseñanza aprendizaje y metodologías educativas.	22
	Fases del proceso de investigación.	23
	Estrategias de búsqueda y evaluación de la literatura científica: bases de datos y análisis crítico de la evidencia científica.	24
	Diseños y estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa.	25
	Técnicas cuantitativas y cualitativas de análisis de datos. Programas informáticos de análisis de datos.	26
	Habilidades de comunicación oral y escrita para la divulgación del trabajo científico. Principales medios para la divulgación de resultados.	27
	Construcción, validación y aplicabilidad de instrumentos de medición.	28
	Planes y Programas de Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) europeos, nacionales y autonómicos.	29

Contenidos clínico-asistenciales		Sesiones
Centro de Salud Mental y Atención Comunitaria	Trastornos mentales orgánicos.	1
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.	2
	Trastornos de la alimentación.	3
	Trastornos esquizofrénicos y del espectro psicótico.	4
	Trastornos del humor y el estado de ánimo (afectivos).	5
	Trastornos de ansiedad y somatomorfos.	6
	Trastornos del comportamiento y emocionales asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.	7
	Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.	8
	Trastornos adaptativos y de ajuste.	9
	Trastornos mentales en la discapacidad intelectual y en el funcionamiento límite.	10
	Guías clínicas nacionales e internacionales para el tratamiento de los trastornos y enfermedades mentales.	11

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Interconsulta y de enlace	Programas y procedimientos para la intervención en crisis y la atención psicológica en urgencias.	12
	Guías clínicas nacionales e internacionales para la intervención en crisis de los trastornos mentales y del comportamiento.	13
	Programas de formación para el trabajo en equipo interdisciplinar en situaciones de estrés y de crisis.	14
	Conocimiento de los protocolos de prevención e intervención frente al riesgo de suicidio.	15
	El ambiente terapéutico como elemento de contención.	16
	El impacto de la hospitalización en pacientes y familiares.	17
	Terapias psicológicas breves empíricamente validadas.	18
	Aspectos ético legales: el ingreso involuntario, la contención, el tratamiento no aceptado. Incapacidad y responsabilidad legal.	19
	Cuidar al cuidador.	20

Rehabilitación Psiquiátrica	La atención al paciente con trastorno mental grave (TMG): de la rehabilitación a la recuperación y/o el desarrollo de capacidades y habilidades.	21
	Programas psicoeducativos y prevención de recaídas para los pacientes con TMG.	22
	Programas psicoeducativos para familiares de pacientes con TMG.	23
	Psicofarmacología para los TMG.	24
	Programas de tratamiento basados en la evidencia para TMG.	25
	Recursos instrumentales para la atención a pacientes con TMG. Programas y modelos para la reinserción social del paciente con TMG.	26
	Evaluación de la incapacidad y la discapacidad.	27

Psicología Clínica Infantil y de la adolescencia	Psicología del desarrollo y estructuración del aparato psíquico en la infancia y adolescencia.	28
	Características específicas de la evaluación y el diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes: Técnicas, estrategias y procedimientos.	29
	Actualización en evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas, de la psicopatología en niños y adolescentes.	30, 31
	Presentación clínica y peculiaridades de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales en niños y adolescentes.	32
	Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos con niños y adolescentes.	33
	Atención temprana.	34
	Relaciones familiares y entorno social. Situaciones de riesgo y maltrato.	35
	Psicofarmacología.	36
	Introducción a las patologías pediátricas y sus implicaciones psicológicas.	37

Adicciones	Programas para la prevención de las adicciones en los ámbitos escolar, familiar, y laboral.	38
	Neurobiología de las adicciones.	39
	La entrevista motivacional.	40
	Los procesos de cambio en conductas adictivas.	41
	Patología dual.	42
	Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos.	43
	Fármacos más utilizados en trastornos adictivos.	44
	Patología médica asociada al consumo de drogas ilegales.	45
	Los niveles de atención sanitaria, y la rehabilitación funcional en diferentes ámbitos en la dependencia.	46, 47
	Atención y reinserción socio-familiar y laboral.	48

Psico-Oncología	Calidad de vida y oncología.	49
	Tipos de cáncer, estadiaje, tratamientos oncológicos, efectos secundarios de los mismos, evolución de la enfermedad, pronóstico y recursos asistenciales.	50
	Aspectos psicológicos relevantes en cáncer. Factores de protección y factores de vulnerabilidad.	51
	Evaluación psicooncológica. Instrumentos de evaluación psicológica y neuropsicológica.	52
	Trastornos psicopatológicos en oncología.	53, 54
	Intervención psicológica y psicoterapéutica en el paciente con cáncer y en su familia.	55
	Adaptación psicológica en supervivientes de cáncer.	56
	La comunicación con el enfermo oncológico.	57
	La comunicación con el personal medico y de enfermería.	58
	Intervención psicológica en consejo genético.	59
	Aspectos éticos y legales en la práctica oncológica.	60

Neuropediatría, Neuroradiología	Actualización en neuroanatomía funcional.	61
	Técnicas de estudio de estructura y actividad cerebral.	62
	Patología cerebral en población infantil y adulta.	63
	Síndromes neuropsicológicos focales y difusos.	64
	Semiología neuropsicológica.	65
	Actualización en evaluación y diagnóstico neuropsicológico.	66
	Neuropsicología infantil.	67
	Programas de rehabilitación neuropsicológica.	68
	Intervenciones de apoyo, consejo y psicoterapéuticas con pacientes y familias afectadas por daño cerebral.	69

Psicogeriatría	El proceso de envejecimiento: aspectos sociales y psicológicos.	70
	Técnicas y procedimientos específicos para la evaluación clínica en personas mayores.	71
	Presentación clínica y peculiaridades de los trastornos mentales emocionales, cognitivos, del comportamiento, y relacionales en personas mayores.	72, 73
	Actuación en situaciones urgentes en psicogeriatría.	74
	Estrategias y procedimientos específicos para el tratamiento y la intervención psicológica en personas mayores.	75
	Intervenciones sociales específicas.	76
	Aspectos éticos, legales y asistenciales específicos en psicogeriatría.	77
	Afrontamiento de las limitaciones, la incapacidad y la pérdida de autonomía en el proceso de envejecimiento.	78

Cuidados Paliativos	Legislación relacionada con el derecho a la autonomía del paciente o las voluntades anticipadas.	79
	Proceso de enfermedad y aceptación de la muerte.	80
	Técnicas y procedimientos para la comunicación con familiares, cuidadores, y enfermos en los procesos terminales.	81
	Creencias y valores socio-culturales sobre la enfermedad, el dolor, y la muerte.	82
	Evaluación, diagnóstico e intervención psicológica en los procesos de duelo asociados a la enfermedad y la muerte. Prevención del duelo complicado.	83
	Control de síntomas físicos en procesos terminales.	84
	Evaluación del dolor. Técnicas y estrategias psicológicas para el afrontamiento y manejo del dolor.	85
	Cuidados paliativos y seguridad del paciente.	86
	Cuidados paliativos en niños y adolescentes.	87
	Cuidados paliativos en ancianos.	88
	Cuidados paliativos en enfermos mentales.	89
	Recomendaciones éticas y guías de buena práctica clínica sobre cuidados paliativos.	90

Salud sexual y reproductiva	Evaluación, diagnóstico, y tratamientos psicológicos de las disfunciones sexuales y de los trastornos de la identidad sexual.	91
	Parafilias y delitos sexuales.	92
	Evaluación y tratamientos psicológicos para conflictos de pareja y violencia de género.	93
	Promoción de la salud sexual y reproductiva en población adolescente.	94
	Prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, y abuso sexual.	95

Trastornos de la conducta alimentaria	Programas de prevención de los TCA.	96
	Avances en la psicopatología, la evaluación, y el diagnóstico de los TCA.	97
	Comorbilidad psicológica y médica asociada a los TCA.	98
	Estrategias y habilidades específicas de comunicación con personas que padecen TCA.	99
	Tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de grupo, y familiares para los TCA.	100, 101
	Tratamientos farmacológicos, endocrinológicos y nutricionales médicos para los TCA.	102
	Técnicas de consejo, asesoramiento y apoyo para familiares de personas con TCA.	103
	Estrategias de intervención en crisis y urgencias específicas para los TCA.	104

V. ATENCIÓN CONTINUADA

La prestación de servicios en concepto de atención continuada tiene carácter formativo, es un elemento central en la formación del psicólogo interno residente (PIR) que también contribuye junto a los profesionales del Staff a garantizar el funcionamiento permanente de los centros asistenciales.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada, con niveles crecientes de responsabilidad, se realizarán con carácter obligatorio desde el primer año de residencia y serán supervisados por los tutores PIR en colaboración con los supervisores de rotación que en cada caso correspondan según los programas y/o unidades en los que el residente preste dichos servicios.

La comisión Nacional de la especialidad deja abierta diversas modalidades para cubrir este apartado dependiendo de las posibilidades y necesidades de cada Unidad Docente pero establece que el horario debe ser de tarde y así garantice el funcionamiento permanente de los centros asistenciales.

En la Comunidad Foral de Navarra se ha optado por la organización de grupos terapéuticos realizados dentro del Programa de Terapia Grupal, en el área ambulatoria del Centro San Francisco Javier y dirigida a trastornos de alta prevalencia cuyo abordaje grupal está indicado y su eficacia contrastada pero no se realizan en los Centros de Salud Mental por falta de tiempo o de estructura. También se realizan programas coordinados directamente con Atención Primaria.

La carga horaria de cada residente es de un mínimo de dos y un máximo de tres tardes a la semana en horario de 16 a 19 horas. El trabajo de los residentes siempre es supervisado por un psicólogo clínico.

Se realizan diferentes programas de terapia grupal, dirigidas a usuarios provenientes de los Centros de Salud Mental y Atención Primaria del área de Pamplona. El tipo de grupos se coordinan con la Comisión de Psicoterapias, a partir del Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra vigente y las necesidades detectadas en el Servicio de Salud Mental. Entre otros:

- Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales.
- Terapia Cognitivo Conductual para personas con Distimia.
- Grupo de prevención de recaídas en el consumo de alcohol basado en la consciencia plena.
- STEPPS (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving) programa de terapia grupal para personas con trastorno límite de la personalidad.
- Intervención Cognitivo Conductual para personas con Fibromialgia.
- PSICAP (Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales comunes en Atención Primaria).

Los programas psicoterapéuticos están protocolizados y consensuados con la literatura vigente. El responsable de cada programa es el psicólogo clínico supervisor, que junto con los/las residentes son los conductores de cada grupo. En primer año el PIR comienza en un papel de observador y poco a poco va asumiendo más responsabilidades (observador participante, coterapeuta, terapeuta). El psicólogo clínico responsable del Programa de Terapia de Grupos es el coordinador de las tareas de Atención Continuada. Se realizan entrevistas motivacionales y de valoración individual de todos los candidatos a incorporarse a los grupos.

La continuación de cada programa terapéutico está sujeta a la demostración de su efectividad, tanto durante el tiempo que dura el programa como en el seguimiento de los participantes tras su finalización. Para ello, se realizan evaluaciones cuantitativas y cualitativas antes y después del tratamiento, y en algunos casos evaluaciones de seguimiento hasta 1 año después de finalizado el mismo.

[Haga clic para volver al índice](#)

X.3.- PROGRAMA EIR

I.- INTRODUCCIÓN

Enfermeros residentes son aquellos que, para obtener su título de Enfermero Especialista, permanecen en las unidades docentes acreditadas durante un período, limitado en el tiempo, de aprendizaje y práctica profesional programada y tutelada conforme a lo previsto en el programa formativo, para obtener los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el residente de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de aquélla.

Los enfermeros residentes formalizarán con el servicio de salud o con la entidad responsable de la unidad docente acreditada, según proceda, el oportuno contrato de trabajo conforme a lo dispuesto en el artículo 20.3.f de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, regulado posteriormente en el RD 1146/2006, de 6 de octubre. Una vez incorporados a su plaza, los enfermeros residentes iniciarán en ella el correspondiente programa formativo en la unidad docente de que se trate, bajo la supervisión y coordinación de la correspondiente Comisión de Docencia.

El programa formativo de las especialidades de Enfermería se desarrollará a tiempo completo y obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permita al enfermero aplicar y perfeccionar sus conocimientos y le proporcione una práctica profesional programada. A estos efectos, la metodología docente dará prioridad al autoaprendizaje tutorizado, con la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la participación activa y el aprendizaje experiencial.

Además de las evaluaciones que se prevén en la normativa, durante el período formativo los enfermeros residentes estarán sujetos a evaluación continuada en la unidad docente donde se estén formando.

Los enfermeros residentes se inscribirán en el Registro nacional de especialistas en formación, gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Las altas y bajas en el Registro nacional de especialistas en formación se comunicarán a las Consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas. La información relativa a las demás anotaciones que se incluyan en dicho registro se facilitará a las Consejerías de Sanidad que así lo soliciten, con sujeción a las previsiones contenidas en las normas que en cada momento regulen la protección de datos de carácter personal.

A través de este programa que se describe a continuación, el título oficial que, de conformidad con esta disposición se otorga, es el de Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Mental.

La justificación de la especialidad se articula en torno a la necesidad de enmarcar o contextualizar la enfermería especializada de Salud Mental, dentro de un ámbito de referencia de fundamentación teórico-práctico basado en los modelos conceptuales de la propia materia, así como su apertura hacia otras disciplinas, teniendo en cuenta la multiplicidad de las situaciones de salud; los cambios complejos en el seno de la familia; la orientación de las opciones éticas, etc., en un proceso que da prioridad a los valores y a la diversidad de las demandas sociales que, desde siempre, guían la evolución de los cuidados de enfermería.

En Navarra, la Directora General de Salud, constituyó un Grupo Técnico de Trabajo para la implantación de las especialidades de Enfermería en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (Resolución 2046/2010, de 12 de noviembre).

Una de las aportaciones y acuerdos de dicho grupo fue describir el siguiente perfil profesional para la enfermera especialista de Salud Mental:

- Prestar cuidados a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la Salud Mental.
- Colaborar y participar en la mejora de la calidad de cuidados, diseñando protocolos y programas orientados a la atención psiquiátrica y de Salud Mental
- Participar en las actuaciones del equipo multidisciplinar de Salud Mental, en la reinserción social y desinstitucionalización de los pacientes.
- Asesorar como experto en Salud Mental a profesionales de enfermería y a otros profesionales de la salud
- Educar en materia de Salud Mental a la persona, familia, grupos y comunidad
- Colaborar en la formación de otros profesionales y en programas de formación continuada y autoformación sobre Salud Mental
- Participar en la formación de los futuros profesionales de enfermería en materia de Salud Mental
- Actuar siempre que se precise como consultores de las diferentes administraciones, sociedades científicas y organismos nacionales e internacionales en materia de enfermería de Salud Mental
- Participar y/o dirigir competencias relacionadas con 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 de la Comunidad Autónoma
- Orientar y favorecer la conexión de los pacientes hacia la red de recursos sociales existentes en su área
- Investigar en el ámbito de la Enfermería de Salud Mental
- Participar en proyectos de investigación con otros profesionales, así como con grupos de investigación de ámbito nacional e internacional.
- Cualesquiera otras análogas a las anteriores o que se determinen en las disposiciones aplicables

Y en este sentido, el propósito general que se pretende con el programa de Formación del Especialista es: formar enfermeras especialistas que aseguren la prestación de cuidados a individuos, familias y grupos, en los diferentes niveles de atención de Salud Mental, dotándoles de conocimientos necesarios que les permitan dar atención especializada, así como formar, investigar, gestionar y asumir responsabilidades en los distintos ámbitos de su campo de actuación.

El programa de formación se desarrollará a lo largo de dos años, a tiempo completo, mediante el sistema de «residencia» en la unidad docente acreditada, y obligará, simultáneamente, a recibir formación y a prestar un trabajo que permitan a la enfermera aplicar y perfeccionar sus conocimientos y que a la par le proporcione una práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar con ello, de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para poder alcanzar los objetivos generales de la especialidad, así como ejercer la profesión de modo eficiente.

La metodología docente dará prioridad al autoaprendizaje tutorizado, utilizando métodos educativos creativos que aseguren la participación activa y el aprendizaje experimental, fomentando la realización de seminarios, talleres de trabajo o discusión de casos clínicos y problemas relacionados con la materia que se planteen por los responsables docentes.

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.

II.- FINALIDAD DEL PROGRAMA

La finalidad de este programa es que, al concluir el periodo formativo, la residente haya adquirido las competencias profesionales establecidas en el perfil profesional y en el programa formativo, a través del desarrollo de las actividades descritas y realizadas en los diferentes dispositivos acreditados.

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

Esta formación tiene un fuerte componente aplicado en el que el eje principal del programa lo constituye el aprendizaje clínico, ya que el sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en aprender haciendo. Sin embargo, la adquisición de conocimientos teóricos también es muy importante, por lo que se garantizará su desarrollo y los sistemas de impartición a través de los dispositivos previstos a tal efecto en el expediente de acreditación de la Unidad Docente Multiprofesional.

La enfermera especialista en Salud Mental es el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención especializada en Salud Mental mediante la prestación de cuidados de enfermería. Estos cuidados especializados se llevan a cabo en los diferentes niveles de atención (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la Salud Mental), teniendo en cuenta también los factores que aun no perteneciendo directamente a la persona a la que se prestan cuidados, intervienen en la aparición de las alteraciones de la Salud Mental.

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

III.- OBJETIVOS

La EIR, tras la formación del programa de especialista en Salud Mental y relacionado con funciones asistenciales, será capaz de:

- Conocer la red de Salud Mental de Navarra y las características diferenciadoras de cada uno de los dispositivos, unidades y programas existentes. Sabiendo diferenciar las necesidades de salud, las carteras de servicios y planes de cuidados en función del tipo de pacientes y de cada uno de los diferentes dispositivos.
- Conocer y aplicar los métodos de tratamientos enfermeros de Salud Mental y psiquiátricos y capacitarlos para la elección del método terapéutico apropiado a la edad, situación, a las circunstancias del paciente/cliente y de acuerdo con los diagnósticos de Enfermería formulados.
- Responsabilizarse de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería dirigidos a:
 - Fomentar, prevenir, mantener, cuidar y rehabilitar la Salud Mental en la comunidad.
 - Valorar las situaciones individuales, familiares y grupales, tanto en el medio intra como extra hospitalario.
 - Detectar problemas de salud, tras la valoración pertinente y según el modelo conceptual de Enfermería elegido.
 - Trabajar con los planes de cuidados estandarizados existentes e individualizarlos en función a las necesidades de cada paciente. Planes de cuidados estandarizados que se adjuntan a este documento como anexos.
 - Elaborar plan de cuidados individualizados de acuerdo con los objetivos terapéuticos, actividades y criterios de resultados adecuados a la persona y situación.
 - Prestar cuidados a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la Salud Mental.
 - Evaluar las diferentes etapas del proceso de cuidados, introduciendo los elementos de corrección necesarios con el fin de asegurar la eficacia de la intervención de Enfermería.
- Tener la capacidad de valorar e intervenir ante una crisis y/o urgencia psiquiátrica.
- Colaborar en la recepción del paciente a su ingreso, según las normativas y protocolos de la Unidad.
- Participar en las actividades de rehabilitación, ocupación del tiempo de ocio de los pacientes, y programas terapéuticos en general.
- Asistir y colaborar en las reuniones de pacientes y determinadas terapias de grupo.
- Colaborar en la preparación del paciente para el alta. Participar en la elaboración del informe de enfermería para el alta y en la coordinación con otros profesionales y dispositivos y garantizar la continuidad de cuidados entre diferentes dispositivos.
- Desarrollar actitudes científicas y humanas que favorezcan el bienestar del individuo, la familia y la comunidad en todas las esferas de su realidad personal.
- Conocer y participar en las diferentes tareas que favorecen la autonomía y mejora de la Salud Mental del paciente
- Conocer los recursos socio-sanitarios y laborales así como la interrelación con otros profesionales del área
- Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico y desarrollarla en sus relaciones profesionales
- Conocer el medio socio-familiar de los pacientes
- Conocer y participar activamente en el adecuado uso de las TIC's y Sistemas de Información Sanitaria.
- Conocer, utilizar y saber explotar los sistemas de registro de enfermería que se realizan en la Unidad. Utilizará la Historia Clínica y de Enfermería.

La EIR, tras la formación del programa de especialista en Salud Mental y relacionado con funciones gestoras, será capaz de:

- Conocer y participar en el Equipo de Enfermería y Equipo Multidisciplinar.
- Identificar con claridad la función que desempeña el enfermero/a en el equipo multidisciplinar y las propias de cada otra disciplina así como las funciones de cada profesional integrante del equipo.
- Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación o supervisión de un grupo de trabajo.
- Asistir y colaborar en las reuniones del equipo multidisciplinar, enfermería, cambios de turno.
- Tener conciencia de su identidad profesional y conocimiento de los derechos y deberes, éticos y legales, propios de la profesión.
- Proporcionar asesoramiento y apoyo a las enfermeras generalistas y otras enfermeras especialistas con el fin de ayudar a completar el plan de cuidados adecuado.
- Organizar la formación de las personas que componen el equipo de Enfermería en sus diferentes niveles.
- Conocer y desarrollar conocimientos y habilidades en la organización y administración de los servicios de Salud Mental.
- Conocer las líneas actuales de la política sanitaria y social que le permita asesorar en calidad de experto y decidir estrategias en el marco de la Salud Mental.
- Participar en la elaboración de las políticas de Salud Mental, implicándose en el desarrollo de los servicios de Salud Mental de acuerdo con las funciones que le son propias y colaborar en el desarrollo del Servicio de Salud Mental de acuerdo con los criterios propios del equipo de Enfermería.
- Asumir el liderazgo profesional, proponiendo la planificación, elaboración y puesta en marcha del programa de Salud Mental.
- Conocer las líneas de la política sanitaria y social que les permitan asesorar en calidad de expertos y decidir estrategias en el marco de la Salud Mental.
- Conocer la normativa ético legal de aplicación a la organización de Salud Mental.

La EIR, tras la formación del programa de especialista en Salud Mental y relacionado con funciones docentes y discentes, será capaz de:

- Profundizar en las ciencias que conforman la base de la Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica, de acuerdo con el concepto de atención integral que cubre las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los pacientes / clientes y familias en su comunidad de pertenencia.
- Desarrollar y colaborar en procesos educativos, dirigidos a pacientes / clientes, familias, profesionales y grupos significativos del medio comunitario.
- Enseñar al paciente y a la familia a desarrollar habilidades y técnicas de cuidados, dirigidas a la obtención de un estado óptimo de salud.
- Contribuir a la enseñanza de cuidados de Salud Mental a otros trabajadores y/o personas de la comunidad.
- Promover, participar y dirigir actividades de formación continuada en Enfermería de Salud Mental en los diferentes ámbitos de actuación de Enfermería.
- Desarrollar su rol de experto en la atención de Enfermería de Salud Mental a personas, familias, grupos y comunidades en la valoración, planificación, ejecución y evaluación de las actividades dirigidas a potenciar y mantener la Salud Mental y la prevención de los problemas en este campo.

La EIR, tras la formación del programa de especialista en Salud Mental y relacionado con funciones investigadoras, será capaz de:

- Profundizar en las ciencias que conforman la base de la Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría de acuerdo con el concepto de atención integral que da respuesta a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los pacientes- clientes, familias y grupos en su entorno o comunidad de pertenencia.
- Tener y desarrollar conocimientos en materia de investigación aplicada al campo de la Enfermería de Salud Mental o en proyectos interdisciplinares.
- Contribuir a los avances de la profesión a través del intercambio y discusión de las investigaciones que se realicen en el ámbito de la Salud Mental.
- Ser parte activa de la comunidad científica de Salud Mental.

IV.- COMPETENCIAS

Las competencias, representan la combinación de atributos, en cuanto al conocimiento y sus aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades, que describen el nivel o grado de suficiencia con que un individuo es capaz de llevarlos a cabo, ya sea profesional o académicamente. En cierto modo, podríamos decir que marcan el estándar mínimo aceptable.

La EIR, como sujeto que aprende, se convierte en agente central del proceso de aprendizaje. El papel del tutor o responsable docente, se transforma para dejar de ser quien estructura, supervisa, dirige y evalúa la adquisición de conocimientos, y pasar a convertirse en consejero, orientador y motivador durante el proceso de aprendizaje, ayudándole a alcanzar ciertas competencias. Para ello, la metodología docente debe orientarse también a la adquisición de competencias.

El perfil competencial determina que al concluir su programa formativo la enfermera especialista en Salud Mental, debe estar capacitada para desarrollar todas aquellas competencias para las que ha sido formada. Su aportación profesional específica 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 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:

Competencias asistenciales

1. Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería de Salud Mental.
2. Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico.

3. 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.
4. 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 elaborados con lenguajes nosográficos enfermeros.
5. Garantizar la gestión y continuidad de los cuidados entre los diferentes niveles asistenciales.
6. Elaborar, aplicar y evaluar guías clínicas de cuidados de enfermería de Salud Mental basadas en las evidencias científicas y participar en la creación de guías clínicas de Salud Mental con otros profesionales.
7. 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.
8. Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de Salud Mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.
9. 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 especialistas de Salud Mental establecidos para cada paciente y/o situación.
10. Actuar como gestora de casos en los problemas de Salud Mental que requieren continuidad de cuidados (como trastornos mentales graves), manejando la estrategia que haya sido consensuada por el equipo de Salud Mental.
11. Asesorar, en calidad de experta, a profesionales de enfermería, otros profesionales de la salud, así como a personas y/o grupos.

Competencias docentes

12. Educar en materia de Salud Mental a personas, familias, grupos y comunidades.
13. Formar en materia de Salud Mental a los futuros profesionales de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.

Competencias investigadoras

14. Generar conocimiento científico en enfermería de Salud Mental, impulsar líneas de investigación y divulgar la evidencia.
15. Liderar y/o participar como miembro del equipo investigador en proyectos de investigación multidisciplinares.

Competencias de gestión

16. Dirigir y/o participar en la organización y administración de los servicios de Salud Mental.
17. 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.
18. 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.

V.- NORMATIVA y ESTRUCTURA

V.1.- Normativa

Legislación relacionada con la especialidad de Enfermería de Salud Mental y que por tanto afecta a este programa, al desarrollo de la especialidad y al ejercicio de las responsabilidades que esta formación otorga, tiene relación con:

- Resolución de la Secretaría de Estado de Universidades, Investigación y Desarrollo del Ministerio de Educación y Cultura por la que se aprueba con carácter provisional el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental de 9 de julio de 1998.
- 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.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.
- RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- RD 450/2005 de 22 de abril sobre especialidades de Enfermería.
- RD 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.
- RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos organizativos, de supervisión, evaluación y acreditación del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- 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.
- Decreto Foral 604/1995, de 26 de diciembre, por el que se estructura la Dirección de Atención Primaria y Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea,
- Resolución 2046/2010, de 12 de noviembre). Por la que la Directora General de Salud, constituye un Grupo Técnico de Trabajo para la implantación de la especialidad de Enfermería en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental por la que se establece la estructura orgánica de la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Aspectos deontológicos:

La declaración de Ginebra (1948) parafraseó el juramento hipocrático en términos generales y más bien imprecisos, pero puso el acento en los principios de confidencialidad, de no discriminación por motivos de raza, religión, ideas políticas o posición social, y de respeto a la vida humana desde el momento mismo de la concepción.

En la declaración de Helsinki (1964) se perfeccionaron aún más los criterios éticos y científicos relativos a los experimentos médicos con sujetos humanos, con el fin de precisar la distinción entre la investigación clínica terapéutica y la que se hace con otros fines.

La declaración de Sydney (1968) fue un intento de formular la definición de la muerte, teniendo en cuenta los últimos avances en materia de técnicas de prolongación artificial de la vida y de trasplante de órganos.

La declaración de Oslo (1970) intentó armonizar las demandas en favor del aborto terapéutico con la tradición hipocrática.

Finalmente, las declaraciones de Tokio (1975) y de Hawái (1977) se pronunciaron en favor de prohibir la participación de los médicos (o de los miembros de la Asociación Médica Mundial) en la tortura, y en general en el trato cruel y degradante de los prisioneros, así como en el sometimiento ideológico de la persona (con lo que se quería evitar los abusos en los tratamientos psiquiátricos).

En el campo de la Enfermería, se ha producido un proceso similar de formulación de códigos de la práctica profesional y de la afirmación de valores fundamentales y principios éticos. Así, en 1953 el Consejo Internacional de Enfermeras formuló el "Código para Enfermeras", ejemplo que siguieron diversas asociaciones nacionales, como, entre otras, la Asociación de Enfermeras Americanas (A.N.A.) (1968), el Colegio Real de Enfermeras (R.C.N.) (1979), y el Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería de España (1989).

En general, las enfermeras se han centrado en su papel profesional, como de defensor de los derechos del individuo vulnerable y en la responsabilidad de trabajar en favor de la recuperación de la autonomía.

En los principios fundamentales (Ley 41/2002), existe un consenso mundial entre los profesionales de la salud, abogados, filósofos, teólogos y expertos en ciencias sociales, cuando enuncian el carácter fundamental de:

- Autonomía
- Beneficencia, es decir, el deber de hacer el bien y abstenerse del mal; o ausencia de maleficencia.
- Justicia, es decir, imparcialidad hacia todo el mundo o indiscriminación.
- Respeto por la Persona, en la ética del cuidado de la salud; es decir, respeto a la vida y a la dignidad del paciente.

Entre las concreciones de los principios éticos se encuentran:

- Consentimiento informado.
- Derecho a ser informado.
- Confidencialidad.
- Derecho a la intimidad.
- No discriminación por motivos de raza, sexo, religión, ideas políticas o posición social.
- Respeto a la vida humana.
- Derecho a recibir cuidados adecuados.
- No a la tortura y no al trato cruel y degradante, ni el sometimiento ideológico de la persona.
- Derecho a ser tratado con dignidad humana.
- Autodeterminación.
- Conservación de recursos personales.
- Exención de perjuicio.
- Exención del riesgo intrínseco de lesiones.
- Consentimiento informado de la persona o de los familiares responsables de los menores o personas incapacitadas.

V.2.- Estructura

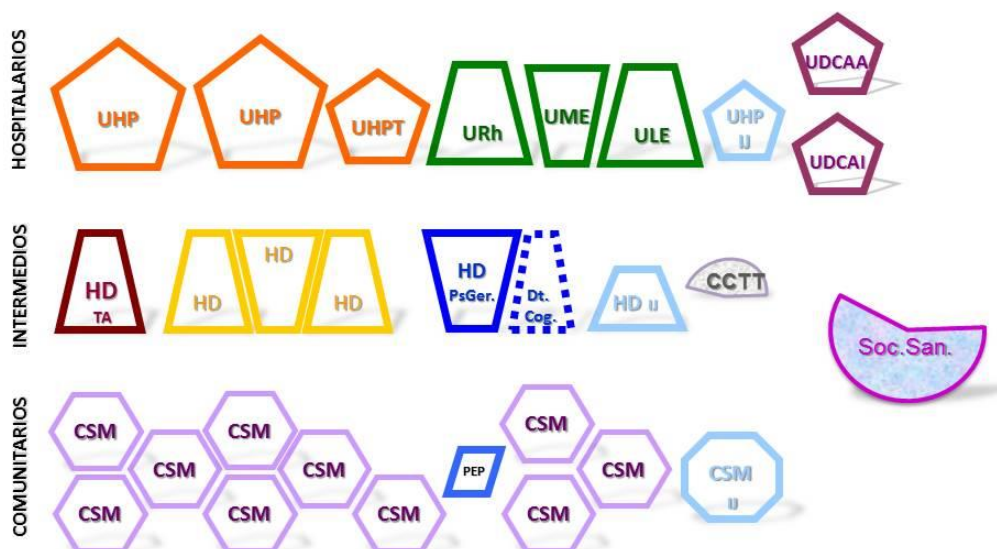
Navarra dispone de una Red de Recursos sanitarios especializados en Salud Mental integrada en el Servicio Navarro de Salud y dependientes de la Gerencia de Salud Mental. Esta red está estructurada en dos niveles. El primer nivel lo constituyen los Centros de Salud Mental, puerta de entrada y elemento vertebrador de la asistencia a la enfermedad mental. El segundo nivel está formado por el resto de dispositivos de Salud Mental y puede entenderse como red de apoyo a los Centros de Salud Mental especializados en determinados servicios, tramos de edad y/o patologías y que se estructuran desde la entrada en vigor de la Ley de Salud Mental en Servicios Hospitalarios, Intermedios y Ambulatorios.

El presente programa dispondrá de recursos de carácter asistencial y de carácter docente. Como recursos docentes todos aquellos dispositivos propios de la red de Salud Mental de Navarra, los complementarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y del Departamento de Salud así como aquellos extraordinarios que en marcos de convenios o colaboraciones expresas puedan disponerse.

De todo ello, los centros que, por su acreditación, configuran la red docente son,

- 10 Centros de Salud Mental
 - Ansoáin
 - Buztintxuri
 - Burlada
 - Casco Viejo
 - Ermitagaña
 - Estella
 - Milagrosa
 - Tafalla
 - Tudela
 - San Juan
- 1 Centro Salud Mental Infanto-Juvenil
- 1 Hospital de Día Infanto-Juvenil
- 3 Hospitales de Día Psiquiátricos. 2 Pamplona. 1 Tudela
- 1 Hospital de Día Psicogeriátrico
- 1 Hospital de Día de Trastornos Adictivos
- 1 Unidad de Rehabilitación: 3 programas de atención (hospitalización completa, parcial y programa de día)
- 3 Unidades de Hospitalización de Agudos. 2 Pamplona. 1 Tudela
- 1 Unidad Hospitalización Infanto-Juvenil. Pamplona
- 1 Unidad de daño cerebral adquirido adultos
- 1 Unidad de daño cerebral adquirido infantil
- 1 unidad de Primeros Episodios Psicóticos
- 1 unidad de Media Estancia
- 1 unidad de Larga Estancia

Recursos Salud Mental



Como recursos de naturaleza docente, enmarcados en la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multidisciplinar, se constituye una subcomisión de Docencia de Enfermería en Salud Mental con el objetivo de realizar el seguimiento y la mejora continua de este programa. Los recursos de naturaleza docente son:

- 1 Jefe de Estudios de la Comisión de Docencia
 - 1 Presidente de la subcomisión de Docencia de Enfermería SM
 - 3 Tutores
 - 5 Residentes por año
 - 12 Figuras de colaboradoras docentes
 - 23 Centros o dispositivos o Unidades de Salud Mental
 - 77 Enfermeras en la Red de Salud Mental de Navarra
 - 30 Enfermeras con especialidad en Salud Mental (aprox.40%)
- Como recursos docentes también se contará con profesionales asistenciales o universitarios de reconocido prestigio para sesiones específicas.
- Aulas de Docencia del Departamento y aulas de Docencia SFJ
Biblioteca de Salud Mental (Detalle en Anexos) y Complejo Hospitalario
Biblioteca virtual (Detalle en Anexos)
Material audiovisual

Esta es la propuesta que surge provisionalmente y de forma temporal, en tanto y cuanto, en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, no se desarrolle la normativa correspondiente al reconocimiento de la Comisión de Docencia y de las figuras docentes. Proceso que está en curso y que normativizará uniformemente para todas las Unidades Docentes.

TUTORES: De conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el tutor es el profesional especialista en servicio activo, que estando acreditado como tal, asume la responsabilidad del proceso de enseñanza y aprendizaje del residente de su especialidad, manteniendo con éste una relación continua y estructurada a lo largo de todo el periodo formativo, colaborando activamente en el aprendizaje de los conocimientos y habilidades que permitan cumplir el programa formativo de la especialidad de que se trate.

Esta figura docente tendrá el carácter de tutor principal del residente, respecto del resto de figuras docentes que intervengan en el proceso formativo.

Simultáneamente, los tutores pueden ejercer como tutores de apoyo de otros residentes de esa unidad o colaboradores docentes de otros especialistas en formación que roten por su unidad.

Corresponde al tutor el ejercicio de las siguientes funciones:

1.- Funciones con respecto al residente:

- Corresponde al tutor en ejercicio de la función de planificación del proceso de aprendizaje individual del residente:
 - Identificar las necesidades de formación y los objetivos de aprendizaje del especialista en formación.
 - Elaborar el plan individual de formación de cada residente en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás figuras docentes que intervengan en su proceso formativo.
 - Proponer a la comisión de docencia la aprobación de la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, con sujeción a las previsiones del correspondiente programa y aplicable a todos los residentes de la especialidad.
 - Proponer las adaptaciones de la mencionada guía al plan individual de formación de cada residente.
 - Orientar al residente durante todo el periodo formativo estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado.
 - Fomentar la actividad docente e investigadora, y favorecer la responsabilidad progresiva en la tarea asistencial del residente.
- Corresponde al tutor en ejercicio de la función de gestión de los recursos humanos, y materiales necesarios para el desarrollo del programa formativo a su nivel de competencia:
 - Servir como referente e interlocutor del residente, resolviendo las incidencias que se puedan plantear entre el mismo y la organización.
 - Proponer rotaciones del programa formativo.
- Corresponde al tutor en ejercicio de la función de supervisión del desarrollo del proceso formativo y de la asunción de responsabilidades de forma progresiva por el residente:
 - Impartir las instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad asumible de los residentes a su cargo, al resto de los profesionales que participen en su proceso formativo, según la valoración individual del proceso de adquisición de competencias.
 - Supervisar la colaboración de otros profesionales en el proceso formativo sirviendo de conexión con otros servicios donde realiza la formación el residente, concertando sesiones específicas de tutoría con otros profesionales que intervienen en la formación o manteniendo entrevistas periódicas para analizar el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

- Seguimiento de las rotaciones realizadas por los residentes asignados, detectando las situaciones conflictivas si las hubiera y comunicándolo a la comisión de docencia para buscar soluciones.
- Ayudar y supervisar la cumplimentación del libro del residente.
- Corresponde al tutor en ejercicio de la función de evaluación de la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad, por el residente, a través de la evaluación formativa y sumativa:
 - Realizar entrevistas periódicas estructuradas y pactadas con los residentes asignados, en un número no inferior a cuatro por año, realizando a su término el informe normalizado de evaluación formativa y el registro en el libro del residente.
 - Valorar el progreso competencial del especialista en formación, utilizando como instrumento de evaluación, el libro del residente.
 - Utilizar otros instrumentos de seguimiento del progreso competencial del residente definidos en el programa de la especialidad correspondiente.
 - Realizar informes normalizados de evaluación formativa a través de los instrumentos definidos en el programa de la especialidad para incorporarlos en el expediente de cada especialista en formación, que incluirán los de las rotaciones realizadas.
 - Elaborar el informe anual que valore el progreso del residente dentro de la evaluación anual.
 - Participar en la evaluación sumativa en el comité de evaluación, como tutor del residente, para llevar a cabo la evaluación anual y final.
 - Acompañar al residente en el acto de revisión tras una evaluación anual negativa no recuperable.
- 2.- Funciones con respecto a la unidad docente de la especialidad:
 - Proponer la revisión de la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad en conjunto con el resto de tutores, siendo actualizado de un modo periódico.
 - Colaborar, con el resto de los tutores, en la planificación conjunta anual de los itinerarios formativos de los residentes de la unidad docente.
 - Proponer a la unidad docente las rotaciones externas del residente.
 - Colaborar en la elaboración de la memoria de la unidad.
 - Colaborar en la elaboración y seguimiento del plan de gestión de calidad docente.
 - Proponer actividades de mejora de la calidad docente, en su unidad, y participar en el desarrollo de las mismas.

Requisitos y criterios de idoneidad.

- Para ser nombrado tutor deberán cumplirse los requisitos que, a continuación, se indican, a fin de acreditar los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación para el desempeño de las funciones encomendadas:
 - Estar en posesión del título oficial de especialista en Ciencias de la Salud, de la especialidad correspondiente.
 - Tener una experiencia asistencial mínima, en su especialidad de, al menos, un año.
 - Prestar servicios en los dispositivos integrados en el centro o unidad docente.
 - Estar acreditado como tutor.
- Se tendrá en cuenta, para su designación, la experiencia profesional continuada como especialista, la experiencia docente, las actividades de formación continuada, la actividad investigadora y de mejora de la calidad, y la formación específica en metodologías docentes.

Tutores acreditados:

La CD SMNa acordó nombrar tutores del programa EIR a los enfermeros especialistas en Salud Mental

- Cristina Gárriz Murillo
Centro San Francisco Javier
- Ruben Maeztu Ugarte
Centro de Salud Mental de Ansoáin
- Alba Fernández Falces
Programa primeros episodios psicóticos

CARGO	NOMBRE	EMAIL	TELÉFONO DE TRABAJO
EIR	Cristina Garriz Murillo	cgarrizm@navarra.es	848 422700
EIR	Rubén Maeztu Ugarte	rmaeztuu@navarra.es	948 139055
EIR	Alba Fernández Falces	afernandf@navarra.es	848 420390

COLABORADORES DOCENTES: Los colaboradores docentes son profesionales en servicio activo de las diferentes unidades asistenciales o dispositivos por los que rotan los residentes, que colaboran en el proceso de adquisición de competencias incluidas en el programa de la especialidad correspondiente, asumiendo la orientación, supervisión y control de las actividades realizadas durante la correspondiente estancia formativa.

Su nombramiento se efectuará por el órgano directivo del centro, a propuesta de la comisión de docencia de la unidad o dispositivo docente correspondiente, oídos el tutor coordinador de unidad o dispositivo docente y el Jefe de Servicio o Coordinador de equipo correspondiente.

El colaborador docente participará en la evaluación continuada del residente durante el período de rotación de que se trate. Dicha actividad se llevará a cabo en coordinación con el tutor del residente al que, asimismo, trasladará los informes de rotación y las sugerencias que considere necesarias para la adecuada formación del residente en las facetas que le incumben.

En aquellos periodos en los que el colaborador docente ejerza funciones efectivas de colaboración docente, se adoptarán las medidas necesarias para asegurar que pueda disponer de un tiempo de dedicación adecuado para el ejercicio de estas funciones, y su posible concurrencia con el desempeño de otra figura docente, que estará incluido dentro de su plan de trabajo, contemplado dentro del plan de trabajo del servicio o equipo correspondiente, sin que, por ello, se pueda suplir o ver mermada su actividad asistencial.

VI.- METODOLOGÍA DOCENTE

La EIR contará con la figura del tutor, que deberá ser un especialista de enfermería de 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 y en la evidencia científica contrastada tanto a nivel conceptual como a nivel empírico.

La metodología docente empleada, estará adaptada a fomentar métodos orientados al desarrollo de competencias, y espacios para el aprendizaje. El desarrollo de metodologías activas que promuevan el trabajo de la residente, se torna crucial para favorecer la adquisición de competencias. La incorporación de mecanismos de evaluación continuada y auto-evaluación, pueden ser de gran utilidad para que la residente conozca su evolución, adquiera hábitos de trabajo y mejora continua. A su vez, de acuerdo con el nuevo método, el sistema de evaluación deberá poner énfasis en los resultados de aprendizaje a través de la evaluación de las competencias adquiridas, y no solo de los contenidos

Las competencias, incluyen conocimientos, comprensión y habilidades, que cabe esperar que al finalizar su proceso de aprendizaje, la residente deberá superar o poseer.

Para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, actitudes y habilidades se realizarán, entre otros: sesiones expositivas, lecturas y/o vídeos con discusión, búsquedas bibliográficas, trabajos 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.

La metodología será eminentemente activa y participativa, en cuanto que se compartirá el conocimiento y las experiencias para construir un conocimiento conjunto, basado principalmente en aportación de elementos teóricos, ejercicios de observación, reflexión, realización de prácticas reflexivas asistenciales, debate entre profesionales y residentes y una evaluación continua. Todo ello en una dinámica continua de interrelación profesional positiva. Las actividades más frecuentes de autoaprendizaje tutorizado serán:

- Participación activa en el aprendizaje experiencial.
- Asistencia a cursos de formación transversal o específica.
- Seminarios de formación, talleres de trabajo tutorizado.
- Trabajo en pequeños grupos.
- Presentación y discusión de casos clínicos.
- Sesiones clínicas disciplinares y multidisciplinarias.
- Sesiones bibliográficas.
- Sesiones terapéuticas.
- Realización de informes y documentos.
- Libro del EIR en Salud Mental.
- Reuniones y entrevistas evaluativas.
- Cuestionarios de autoevaluación y satisfacción.
- Práctica profesional programada y supervisada en la que el enfermero aplique, integre y perfeccione sus conocimientos.

Todo ello con el objetivo de que la enfermera residente adquiera de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional para ejercer la especialidad de modo eficiente.

VI.1.- Formación Específica EIR

La formación específica EIR figura detallada en el apartado desarrollado para el programa formativo. No obstante, cabe señalar que en el nuevo contexto de Unidad Docente Multidisciplinar se propone llevar a cabo de forma sistemática y coordinada para EIR la planificación de sus respectivas sesiones disciplinares e intercalando algunas multidisciplinares. De tal forma que semanalmente se dedicará un día fijo (jueves) para las siguientes actividades

- **Sesiones formación específica.** Disciplinares, se celebrarán 3 jueves al mes. De 08:00 a 08:45 en el Aula Docente del Centro San Francisco Javier. Sus objetivos y contenidos serán la exposición programada del contenido de formación específica de cada especialista residente. Exposiciones que básicamente serán realizadas por profesionales expertos de la red.
- **Sesiones clínicas semanales** disciplinares de EIR, los jueves de 08:45 a 9:30 horas en el Aula Docente del Centro San Francisco Javier. Sus objetivos y contenidos son la presentación y reflexión de Casos Clínicos de forma rotatoria por los residentes para su posterior discusión. Se realizarán mediante la presentación de forma rotatoria por parte de los residentes para su posterior discusión. Participación directa y activa de todos los residentes
- **Sesiones bibliográficas semanales** disciplinares de EIR. Se llevan a cabo los jueves de 09:30 a 10:15 horas en el Aula Docente del Centro San Francisco Javier. Sus objetivos y contenidos son la presentación crítica de artículos de Investigación publicados en revistas de la especialidad con factor de impacto elevado. Se realizarán mediante la presentación de forma rotatoria por parte de los residentes para su posterior discusión. Participación directa y activa de todos los residentes
- **Sesiones clínicas multidisciplinares** de carácter abierto, periodicidad mensual. Se celebrarán el último jueves de cada mes de 08:00 a 10:15 en el pabellón de Docencia del Complejo Hospitalario de Navarra. Sus objetivos y contenidos son la presentación de casos clínicos de forma multidisciplinar y rotatoria por los residentes para su posterior discusión. Los residentes serán acompañados por los profesionales con quien hayan trabajado el caso que presenta. La sesión estará abierta a cualquier profesional de la R SMNa y con algún día de antelación se informa al resto de profesionales, a través de la página Web de SMNa, el contenido de la próxima sesión.

Jueves docente	8:00-8:45	8:45-9:30	9:30-10:15
Sesiones específicas (3 de cada 4)			
Sesiones clínicas			
Sesiones bibliográficas			
Sesiones multidisciplinares (1 de cada 4)			

Los seminarios se financian con cargo al presupuesto de la Unidad Docente y permite que se invite a ponentes tanto de la R SMNa como invitados de fuera.

VI.2.- Formación transversal para especialistas

La formación transversal EIR figura detallada en el apartado desarrollado para el programa formativo. No obstante, cabe señalar que una atención sanitaria integral y de calidad a los usuarios de los sistemas sanitarios públicos, viene determinada en gran medida por la competencia de los profesionales que trabajan en ellos. Esta competencia incluye, el conocimiento científico-técnico adquirido durante la formación pregrado y el correspondiente a la formación especializada.

Sin embargo, en aras de ofertar una formación más integral a los futuros especialistas, los nuevos programas formativos de las diferentes especialidades, sometidos a revisión desde el año 2004, van introduciendo la necesaria adquisición de competencias transversales comunes a la mayoría de las especialidades. Esta formación general transversal incluye formación en habilidades de comunicación, principios de bioética, metodología de investigación y gestión clínica.

El Servicio de Docencia, Investigación y Desarrollo Sanitarios del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra con el conocimiento y apoyo de las comisiones de docencia de formación especializada del Sistema Sanitario Público de Navarra, ha introducido, desde el año 2008 y en su Plan Docente anual, diferentes acciones formativas encaminadas a satisfacer esta necesidad de formación en competencias transversales. En los Planes anuales Docentes 2012 se incluyen las siguientes acciones formativas:

- Comunicación y entrevista clínica
- Taller de manejo de conflictos éticos en la práctica clínica
- Biblioteca virtual en Ciencias de la Salud (formación on-line)
- Elaboración de Proyectos de Investigación en Ciencias de la Salud (on-line)
- Taller de publicación de trabajos de investigación en Ciencias de la Salud
- Historia Clínica Informatizada

VII.- EVALUACIÓN

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

La 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 las competencias previstas en el programa, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad de enfermería de Salud Mental

En este progreso la residente contará con la figura del tutor que es el primer responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del mismo y tiene la misión de planificar y colaborar activamente en la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad.

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 tutores y 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 del mismo, la EIR a lo largo de todo el desarrollo del 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, va alcanzando.

Un aspecto clave para la evaluación de la residente, es el proyecto de investigación, que deberá estar realizado, de forma rigurosa, antes de finalizar su periodo formativo.

Cada residente, como mínimo, será evaluada por el Comité de evaluación al final de cada año y al terminar el periodo formativo.

NIVELES DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD

Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que la residente es capaz de realizar las competencias al finalizar un determinado periodo formativo. Este grado de autonomía se define en tres niveles:

P: Pendiente de adquirir la competencia específica marcada en las hojas de evaluación

M: Mejorable. El residente ha tenido las oportunidades adecuadas para adquirir la competencia específica, pero no lo consigue en todos sus aspectos.

AD: Adquirida. El residente ha adquirido la competencia específica de forma segura el 1º curso y de forma efectiva el 2º.

Por otro lado, nos referimos a responsabilidad como el grado de supervisión con el que la residente ha de ser capaz de realizar una determinada competencia durante un determinado periodo formativo. Este grado de responsabilidad se define también en tres niveles:

3: Totalmente tutelado

El EIR ha visto o ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia. Las actividades las realiza el especialista y el EIR observa o ayuda.

2: Parcialmente tutelado

El EIR tiene un conocimiento extenso, pero no dispone de la experiencia suficiente. Las actividades las realiza el EIR directamente bajo la supervisión del tutor/colaborador de la rotación.

1: Independiente o tutela indirecta

El EIR tiene habilidad para llevar a cabo la actividad independientemente, sin necesidad de tutela directa, aunque con la posibilidad de consultar en todo momento al tutor/colaborador de la rotación (tutela indirecta). Es decir, el EIR hace y luego informa.

En cada periodo de formación la residente realizará un mínimo de actividades tal y como se recoge en su programa formativo. La experiencia en la realización de estas actividades le permitirá asumir con eficacia y seguridad las diferentes actividades propias de la profesión de enfermera especialista en Salud Mental. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible a cada residente de forma personalizada.

De modo general el grado de autonomía durante el 1º año formativo será tal que el residente desarrollará las competencias bajo supervisión directa y al final del mismo realizará las competencias con supervisión decreciente, a medida que se constate que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo. En cada caso, deben ser los tutores/colaboradores de la rotación, los que determinen qué grado de autonomía ha alcanzado la EIR respecto a la actividad concreta a realizar.

Durante el 2º año formativo, desarrollará progresivamente la mayoría de las competencias con autonomía, de manera que al final del mismo, haya adquirido unas habilidades que le permitan actuar independientemente y de manera segura y eficiente.

Las evaluaciones tendrán diferentes vertientes y momentos:

- Evaluación formativa de cada centro, unidad o dispositivo por parte del responsable docente
- Evaluación anual de rotación por parte del tutor
- Autoevaluación de la residente sobre su evolución según criterios de competencias.
- Evaluación final del tutor sobre las competencias alcanzadas.
- Evaluación de cada periodo por parte de la residente.
- Evaluación de las actividades formativas transversales y específicas por parte de la Residente.
- Evaluación de la Unidad Docente por parte de la residente.

Como registro de las oportunas evaluaciones deberá cumplimentar los documentos correspondientes cuyos modelos (EUDM1 a EUDM9), estarán disponibles en la intranet.

VIII.- PROGRAMA FORMATIVO

A continuación se describen los siguientes apartados fundamentales del Programa,

1. Formación General transversal común con otras especialidades de ciencias de la salud.
2. Formación específica en enfermería de Salud Mental.
3. Actividades, rotaciones en servicios acreditados.

VIII. 1.- Formación general transversal común con otros programas

Metodología de la investigación y docencia

COMPETENCIAS

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

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.
- Diseños 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.

CRITERIOS DE RESULTADOS

- Muestra actitud reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica.
- Muestra habilidades para la lectura crítica de publicaciones científicas.
- Basa su práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible.

Bioética

COMPETENCIAS

1. Capacidad para aplicar los principios éticos y deontológicos en los cuidados de enfermería de Salud Mental.

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.

CRITERIOS DE RESULTADOS

- Conoce y aplica los principios de bioética, el código deontológico de enfermería, así como los derechos humanos y la legislación vigente en Salud Mental.
- Conoce y aplica los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información y de la historia clínica para asegurar la confidencialidad y el secreto profesional.
- Conoce la existencia y el funcionamiento de los Comités de Ética Asistencial y de investigación.
- Aplica los fundamentos de la bioética en el ejercicio profesional.
- Procede de acuerdo con el Código Deontológico.
- Actúa incorporando los valores de la organización en la que trabaja.
- Asume las responsabilidades éticas de sus decisiones y acciones tanto en su relación con otros profesionales sanitarios, como con los pacientes y familiares.
- Protege la confidencialidad de la información y la intimidad de las personas.
- Actúa desde una perspectiva holística, asegurando el respeto a los derechos de la persona en su totalidad (valores culturales, espirituales, toma de decisiones...) y valorando la diversidad.
- Registra las actividades en la documentación clínica.
- Participa en los foros y Comités de Ética.
- Identifica y expone problemas éticos.
- Muestra compromiso con la ética de la investigación.
- Mantiene una actitud abierta y no discriminatoria.

Organización y legislación sanitaria

COMPETENCIAS

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

CONTENIDOS

- 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.

CRITERIOS DE RESULTADOS

- Conoce los derechos y deberes de los usuarios.
- Conoce la estructura y organización funcional de los servicios de Salud Mental y adicciones.
- Conoce la legislación aplicable a los servicios de Salud Mental y Adicciones y sociosanitarios.
- Conoce el marco legal y la organización funcional de la red de Salud Mental y adicciones de la Comunidad Autónoma y su articulación con otras redes y servicios.
- Conoce las líneas de política sanitaria y social en materia de Salud Mental nacional e internacional.
- Procede de acuerdo con la legislación vigente en materia de Salud Mental
- Actúa respetando los derechos de los usuarios y/o pacientes.
- Se desenvuelve adecuadamente dentro de la organización funcional establecida.
- Muestra actitud de crítica constructiva exponiendo propuestas de mejora.

Gestión Clínica

COMPETENCIAS

1. Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.
2. Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional.
3. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados.
4. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y trabajo en equipos intra e interdisciplinares.
5. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería de Salud Mental y adicciones.
6. Capacidad para asesorar en calidad de experto y decidir estrategias en el marco de la Salud Mental.

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.

CRITERIOS DE RESULTADOS

Vinculados a la competencia 1

- Conoce las líneas de la política sanitaria y social así como la Estrategia Nacional de Salud Mental, y el Plan Director de Salud Mental y Adicciones del Servicio Nacional de Salud y de la Comunidad Autónoma.
- Conoce las bases de la planificación, administración y organización sanitaria, así como las del ejercicio del liderazgo, la coordinación y la dirección de procesos de gestión clínica.
- Conoce la estructura y funciones de los dispositivos de Salud Mental, de las redes de servicios y de los programas de coordinación asistencial.
- Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar servicios de enfermería de Salud Mental y adicciones, así como procesos de gestión clínica.
- Orienta a otros profesionales sobre los recursos de Salud Mental, la oferta de servicios y prestaciones de la organización sanitaria correspondiente.

Vinculados a la competencia 2

- Conoce los procesos de gestión clínica, los sistemas de información y de control de la calidad, así como el análisis y evaluación de resultados de la organización sanitaria a la que pertenece.
- Actúa teniendo en cuenta la estructura y funciones de los dispositivos de Salud Mental, redes de servicios y programas de coordinación, así como las bases establecidas de gestión clínica.
- Gestiona los sistemas de información relativos a su práctica profesional.

Vinculados a la competencia 3

- Conoce los principios y herramientas básicas de la Calidad Asistencial.
- Participa en los programas de garantía y control de calidad, y en el análisis y evaluación de resultados, de la organización sanitaria a la que pertenece.
- Promueve la mejora continua de la calidad de los cuidados.
- Elabora y utiliza protocolos de actuación de enfermería.
- Utiliza racionalmente y con criterios de eficiencia los recursos disponibles con equidad, justicia y equilibrio entre el coste y el beneficio previsible (optimización de recursos).
- Muestra una actitud de aprendizaje permanente y mejora continua.
- Lleva a cabo actividades de mejora continua en relación a la evaluación de resultados.

Vinculados a la competencia 4

- Conoce los fundamentos teóricos del trabajo en equipo así como los estilos de liderazgo y las estrategias para la conducción y dinamización de grupos.
- Aplica la metodología de trabajo en equipo.
- Colabora con el trabajo en equipo intra e interdisciplinar.
- Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo multidisciplinar así como específicos de enfermería.
- Muestra disposición favorable a hacer aportaciones personales hacia la mejora del funcionamiento del equipo de trabajo y de otros grupos con los que interactúa.

Vinculados a la competencia 5

- Ejerce su rol identificándose y comprometiéndose con los objetivos de la unidad y del centro de trabajo y con el marco organizativo, ético y legal del mismo.
- Muestra habilidades para desarrollar guías de actuación de enfermería.

Vinculados a la competencia 6

- Muestra actitud favorable hacia la aportación de ideas y el asesoramiento en calidad de experto.
- Muestra predisposición hacia la contribución en la decisión de estrategias en el marco de la Salud Mental y hacia los cambios organizativos.

VIII.2.- Formación específica en enfermería de Salud Mental

Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de Salud Mental

COMPETENCIAS

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

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.

CRITERIOS DE RESULTADOS

Vinculados a la competencia 1

- Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano.
- Identifica los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación que las personas utilizan frente a las situaciones de cambio y/o crisis.
- Considera las características socioculturales de las personas a la que atiende para elaborar planes de cuidados de enfermería de Salud Mental.
- Realiza actuaciones profesionales para ayudar a personas o grupos que se encuentren con dificultades de afrontamiento y/o adaptación ante situaciones de cambio.

Vinculados a la competencia 2

- Conoce las principales teorías de la comunicación y de la motivación humana.
- Identifica el papel de los sentimientos y las emociones en las respuestas humanas.
- Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional.
- Introduce estrategias de motivación en la elaboración de planes de cuidados.

Vinculados a la competencia 3

- Conoce y aplica las principales teorías y técnicas de intervención grupal
- Identifica los roles o posicionamiento de los participantes en diferentes situaciones grupales.
- Diseña y realiza intervenciones grupales para desarrollar de forma autónoma y/o en colaboración con otros profesionales.

Vinculados a la competencia 4

- Conoce las características, recursos (comunitarios, asociativos, grupos de autoayuda...) y funcionamiento de la comunidad a la que atiende.
- Identifica la importancia que los recursos sociocomunitarios y los movimientos asociativos de autoayuda tienen en el ámbito de la Salud Mental de la población.
- Muestra una actitud reflexiva y creativa, mediante el análisis y propuestas de mejora/cambio de la comunidad a la que atiende.
- Elabora propuestas de orientación para la utilización de los recursos de la comunidad, dirigidas a la persona, familias o grupos.
- Analiza críticamente los contenidos relativos a la Salud Mental que aparecen en los medios de comunicación.

Enfermería Psicosocial

COMPETENCIAS

1. 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.
2. Capacidad para profundizar en un nivel de autoconocimiento que le permita desarrollar y potenciar actitudes terapéuticas.
3. Capacidad para manejar las relaciones interpersonales actuando como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presenten.
4. 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.
5. Capacidad para detectar las necesidades que presenta el grupo familiar interviniendo adecuadamente con el fin de optimizar sus posibilidades como grupo de apoyo.

6. 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.
7. Capacidad para reconocer que el producto final de la atención a los pacientes es el resultado de las interacciones de éstos con los miembros del equipo interdisciplinar y de las que se producen entre los propios integrantes del equipo de Salud Mental.

CONTENIDOS

- 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.

CRITERIOS DE RESULTADOS

Vinculados a la competencia 1

- Describe el concepto de Salud Mental Positiva y los factores relacionados más próximos al constructo: promoción y prevención de la Salud Mental, bienestar subjetivo y calidad de vida, optimismo, felicidad y resiliencia.
- Identifica los componentes psicosociales de los cuidados de enfermería que intervienen en la promoción de la Salud Mental.
- Diseña intervenciones de Salud Mental positiva que contribuyen a mantener y/o aumentar el bienestar subjetivo, el crecimiento personal y el aprendizaje de un estilo de vida mentalmente saludable.

Vinculados a la competencia 2

- Muestra disposición hacia el desarrollo del autoconocimiento y de actitudes terapéuticas.
- Hace autocrítica y moviliza estrategias personales para la mejora de habilidades relacionales.
- Demanda y/o participa con el tutor en el análisis crítico de las dificultades que pueden plantearse en la relación terapéutica con los pacientes.
- Muestra iniciativa y predisposición para la autogestión de su aprendizaje.

Vinculados a la competencia 3

- Identifica y maneja adecuadamente los componentes que intervienen en las relaciones interpersonales.
- Actúa como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presentan.

Vinculados a la competencia 4

- Identifica los elementos, habilidades y actitudes que intervienen en el establecimiento de una relación terapéutica.
- Detecta los fenómenos de transferencia y contratransferencia.
- Establece relaciones terapéuticas.
- Ayuda a las personas en su proceso de crecimiento personal y en su adaptación al medio.
- Enseña a las personas en el proceso de aprendizaje de nuevos hábitos para mejorar su autonomía.

Vinculados a la competencia 5

- Detecta las necesidades que presenta el grupo familiar.
- Muestra actitud respetuosa respecto a las dinámicas particulares de cada familia.
- Diseña y realiza planes de cuidados para optimizar la capacidad de la familia como grupo de apoyo.
- Diseña y realiza planes de cuidados para asesorar y dar apoyo a la familia.

Vinculados a la competencia 6

- Muestra actitud receptiva y sensible a la detección de cambios y a brindar apoyo.
- Detecta cambios y situaciones potenciales de crisis.
- Diseña y aplica intervenciones de enfermería para distintas situaciones de cambio y/o crisis en que se encuentra la persona, familia o grupo.

Vinculados a la competencia 7

- Identifica variables de la dinámica del equipo de trabajo que facilitan o dificultan el desarrollo efectivo de las tareas.
- Actúa teniendo en cuenta 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 enfermería.

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica I

COMPETENCIAS

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

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.

CRITERIOS DE RESULTADOS

Vinculados a la competencia 1

- Conoce la historia de la asistencia psiquiátrica así como las diferentes teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos actuales.
- Analiza con sentido crítico los elementos clave de la historia de la Salud Mental y su impacto en los cuidados.
- Sabe identificar las aportaciones específicas de las diferentes teorías y modelos conceptuales en la comprensión de los trastornos mentales.

Vinculados a la competencia 2

- Identifica las necesidades así como los factores protectores y de riesgo de la población en materia de Salud Mental.
- Describe los indicadores clave de la epidemiología psiquiátrica y de Salud Mental.
- Formula propuestas de intervención para incidir favorablemente en algunos indicadores epidemiológicos.
- Propone estrategias de intervención específicas para luchar contra el estigma y la exclusión social de las personas con enfermedad mental.

Vinculados a la competencia 3

- Conoce en profundidad las alteraciones psicopatológicas más frecuentes y la clínica psiquiátrica.
- Conoce y aplica las distintas clasificaciones diagnósticas y psiquiátricas.
- Identifica las aportaciones de estas clasificaciones para el desarrollo de los planes de cuidados de enfermería de Salud Mental.
- Utiliza los conocimientos de la psicopatología y de la clínica psiquiátrica para elaborar planes de cuidados de enfermería de Salud Mental.

Vinculados a la competencia 4

- Conoce y aplica los principales conceptos teóricos de las distintas modalidades de intervención en Salud Mental.
- Conoce los diferentes tratamientos biológicos así como los efectos que producen, los cuidados derivados y las precauciones a tener en cuenta y actúa en consecuencia.
- Aplica los tratamientos farmacológicos derivados de la atención multiprofesional, vigilando sus efectos y desarrollando los cuidados de enfermería correspondientes.
- Participa en el diseño e implementación de las diferentes modalidades de intervención psicosocial en el contexto del trabajo multidisciplinar unidireccional.
- Identifica y utiliza todas las aportaciones de las diferentes modalidades terapéuticas para elaborar sus planes de cuidados de enfermería de Salud Mental.
- Conoce los factores que inciden en la adherencia terapéutica y formula propuestas de intervención en el plan de cuidados de enfermería de Salud Mental.

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica II

COMPETENCIAS

1. 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.
2. Capacidad para, manejar y aplicar las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de Salud Mental.
3. 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.
4. 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.
5. Capacidad para planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas en materia de Salud Mental, dirigidas a personas, familias o grupos, así como a otros profesionales.

6. Capacidad para actuar como enfermera especialista de enlace e interconsulta en los distintos niveles del sistema de salud.
7. 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.
8. Capacidad para aplicar la normativa vigente sobre el uso, indicación y autorización de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la Salud Mental.

CONTENIDOS

- 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.
- Rehabilitación psicosocial en los diferentes niveles de intervención y situaciones de cuidados.
- Metodología de la Gestión de casos en enfermería de Salud Mental, aplicada al abordaje del Trastorno Mental Grave.
- Planes de Cuidados de Enfermería de Salud Mental aplicados a la intervención en el ámbito de las drogodependencias y adicciones.
- Normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios en enfermería de Salud Mental.

CRITERIOS DE RESULTADOS

Vinculados a la competencia 1

- Conoce las etapas o momentos clave en la evolución de los cuidados de enfermería de Salud Mental.
- Identifica los componentes específicos de enfermería de Salud Mental implícitos en las distintas teorías y modelos enfermeros.
- Selecciona la teoría o el modelo de cuidados de enfermería más adecuado a las necesidades y a la situación de cuidados.

Vinculados a la competencia 2

- Aplica las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de Salud Mental.
- Realiza un proceso de razonamiento y de pensamiento crítico a la hora de utilizar los lenguajes estandarizados y los programas informáticos en la elaboración y registro de los planes de cuidados.

Vinculados a la competencia 3

- Elabora planes de cuidados de enfermería de Salud Mental que reflejan la aplicación correcta de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería.
- Analiza, interpreta y sintetiza críticamente la información.
- Presenta y defiende los planes de cuidados de enfermería de Salud Mental, utilizando los recursos didácticos y audiovisuales pertinentes.

Vinculados a la competencia 4

- Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de Salud Mental para personas, familias o grupos en las diferentes etapas del ciclo vital teniendo en cuenta la diversidad sociocultural.
- Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de Salud Mental para personas, familias o grupos en los distintos ámbitos de actuación.
- Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de Salud Mental para personas, familias o grupos en situaciones de salud específicas.
- Elabora informes de enfermería al alta hospitalaria, para asegurar la continuidad de cuidados entre los distintos niveles asistenciales.

Vinculados a la competencia 5

- Conoce la metodología para desarrollar programas de educación en Salud Mental y las principales aplicaciones.
- Conoce los sistemas de evaluación de resultados de las actividades educativas en materia de Salud Mental.
- Planifica, desarrolla y evalúa actividades educativas en materia de Salud Mental, dirigidas a personas, familias, grupos y comunidades.
- Planifica, desarrolla y evalúa las actividades educativas en materia de Salud Mental, dirigidas a profesionales de la salud y otros colectivos.

Vinculados a la competencia 6

- Actúa como enfermera de interconsulta y/o de enlace especialista de Salud Mental en los distintos niveles del sistema de salud.

Vinculados a la competencia 7

- Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de Salud Mental articulados en el marco de programas de atención específica.
- Participa en la planificación y desarrollo de programas multidisciplinares dirigidos a la comunidad en los distintos niveles de intervención orientados a hacia la mejora de salud de la población.

Vinculados a la competencia 8

- Conoce 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 y actúa en consecuencia.

Nota: en todos los apartados del programa de formación específica, se plantean tanto competencias como criterios de resultados en los planes de cuidados de enfermería de Salud Mental considerando que el término Salud Mental engloba la Salud Mental y las drogodependencias.

VIII.3.- Actividades y rotaciones en servicios acreditados

Actividades

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

- Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica, al menos en 20 casos:
 - 8 acogidas en HD, CR, ME SFJ
 - 10 acogidas en UHP
 - 2 acogidas en IJ
- Participar en al menos 10 sesiones de coordinación de programas.
- Participar en al menos 20 sesiones clínicas de enfermería.
- Participar en al menos 20 sesiones clínicas del equipo de Salud Mental.

- Participar en al menos 5 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.
- Presentar al menos 6 sesiones clínicas de enfermería.
- Realizar consultas de enfermería, al menos, en 50 casos:
 - 25 consultas de enfermería en HD, CR, ME SFJ
 - 25 consultas de enfermería en CSM
- Realizar consultas de Enfermería a familias en, al menos, 15 casos:
 - 10 consultas de enfermería en CSM
 - 5 consulta de enfermería en HD, CR, ME SFJ
- Realizar al menos 20 visitas a domicilio.
- 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)
- Colaborar al menos en 2 procesos grupales instalados.
- Intervenir al menos en 10 situaciones de urgencia y/o crisis.
- 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.
- Participar al menos en 1 programa de Educación para la Salud Mental.
- Participar en al menos 1 programa de rehabilitación psico-social.
- Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.
- Diseñar al menos un programa de interconsulta de enfermería de Salud Mental con profesionales de enfermería de Salud Mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre la residente) o con profesionales de enfermería de otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, centros de atención primaria, etc.).
- Elaborar 15 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales.
- Elaborar 1 diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental.
- Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar del equipo de Enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención Primaria en, al menos, 2 ocasiones.

En el caso de que el número de dispositivos asistenciales y el número de residentes haga difícil el cumplimiento del calendario de rotaciones, 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.

Rotaciones. Sistema de rotación

En la especialidad que nos ocupa, el programa de rotaciones es imprescindible para la completa formación de la residente, formándose a través del conocimiento de las diferentes realidades asistenciales y organizativas de los distintos equipamientos o recursos que prestan atención a la población.

Todas las unidades en las que realice la rotación la EIR, deberán estar acreditadas para la formación de los futuros especialistas. Desde el punto de vista de la formación, se considera más adecuado que la rotación por la Unidad de Salud Mental Comunitaria o Centro de Salud Mental se lleve a cabo durante el segundo año de formación dado que la residente ya habría adquirido la formación más básica para poder afrontar las características específicas de dichos centros.

En cambio, la rotación por las Unidades de Psiquiatría de Hospitales Generales o también llamadas Unidades de Agudos o de Corta Estancia, se debería llevar a cabo durante el primer año de formación y durante un periodo de un semestre. En los Hospitales Generales donde existen Unidades de Psiquiatría, 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, se deberían considerar dentro del mismo periodo de rotación de la Unidad de agudos. Y la rotación por las Unidades de Rehabilitación de Larga Estancia, que se hacen imprescindibles para la comprensión de determinados trastornos y conductas del enfermo mental, se debería desarrollar durante el primer año de formación y por un periodo mínimo de dos meses, pudiéndolo hacer compatible con Unidades de Psicogeriatría.

Por todo ello, la residente durante el primer año de formación deberá rotar por unidades de hospitalización, tanto de agudos como de larga estancia y/o de psicogeriatría, al igual que por unidades especiales, y a lo largo del segundo año por unidades extrahospitalarias y recursos intermedios orientados hacia la rehabilitación, es decir por centros de Salud Mental comunitaria, unidades media estancia o subagudos, programas de rehabilitación comunitaria u otras unidades tanto para adultos como para edad infanto-juvenil.

El Itinerario formativo de la EIR, tendrá el siguiente recorrido,

PRIMER AÑO

Unidad de Hospitalización Agudos	4 meses
Hospital de día	4 meses
Unidades de larga estancia o Unidad de Rehabilitación	4 meses

SEGUNDO AÑO

Centros de Salud Mental Comunitario	5 meses
Programas o Servicios de Salud Mental Infanto Juvenil	3 meses
Rotación Libre/Rotación externa	2 meses
Unidad Media Estancia	2 meses

A continuación, con un gráfico paralelo se proyecta como a partir de los diferentes rotatorios, la EIR va adquiriendo las competencias descritas en el programa,

Año 1	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A
R6	A				ULE				HDI			
R7	B				UR				HDII			
R8	HDI				A				ULE			
R9	HDII				B				UR			
R10	UR				HDI				A			

Año 2	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A
R1	EXT		CSM				UME		IJ			
R2	CSM				EXT		IJ			UME		
R3	UME		IJ		EXT		CSM					
R4	EXT		UME		IJ			CSM				
R5	IJ			EXT		UME		CSM				

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

Las EIR completarán los rotatorios con una pequeña dedicación de actividad de atención continuada pendiente de desarrollar y pudiendo ser con modalidad de guardia o de atención continuada. El objetivo es que se incorpore en una Unidad Hospitalaria para participar en la atención a urgencias.

VIII.4.- PROGRAMACIÓN DE SESIONES

A continuación, se detalla el calendario, programado por semanas, para el desarrollo de las sesiones formativas relacionadas con la formación específica.

Sesiones de formación específica

Formación específica en enfermería de salud mental Sesiones

Formación específica en enfermería de salud mental		Sesiones
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	Principales componentes del comportamiento del ser humano.	1
	Sociología de la salud .	2,3
	Antropología de la salud mental. Visión antropológica de la salud mental, antropología de la Salud.	4
	Comunicación y motivación.	5,6
	Sentimientos y emociones.	7
	Adaptación y afrontamiento.	8,9
	Dinámica de grupos: Teorías y técnicas de conducción de grupos.	10,11
	Recursos comunitarios y movimientos asociativos y de autoayuda.	12

Enfermería Psicosocial	Salud Mental Positiva: concepto y factores relacionados.	13
	La relación intrapersonal, y las características personales que favorecen o dificultan la relación terapéutica.	14,15
	El autocuidado de la enfermera.	16
	Teoría y manejo de las relaciones interpersonales.	17,18
	La relación terapéutica enfermera / paciente.	19
	La familia como grupo de apoyo.	20,21
	Intervenciones psicosociales de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis.	22,23
	El equipo de trabajo.	24,25

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica I	Evolución histórica de la asistencia psiquiátrica y de la salud mental.	26
	Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos.	27,28
	Concepto de salud mental y epidemiología psiquiátrica.	29,3
	Psicopatología y clínica psiquiátrica.	31,32
	Clasificaciones diagnósticas psiquiátricas. (DSM, CIE).	33,34
	Modalidades de intervención terapéutica en salud mental.	35,36

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica II	Evolución histórica de los cuidados de enfermería de salud mental y psiquiátrica.	37
	Teorías y modelos de enfermería en salud mental.	38,39
	Proceso de Atención de Enfermería de salud mental.	40,41
	Nosografías y sistemas de clasificación enfermeras (NANDA, NIC, NOC, CIPE) aplicadas en la enfermería de salud mental.	42,43
	Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a los cuidados de la salud mental de personas, familias y comunidades.	44,45
	Programas de educación para la salud mental: metodología, aplicaciones y sistemas de evaluación de resultados.	46,47
	Enlace e interconsulta en enfermería de salud mental.	48
	Rehabilitación psicosocial en los diferentes niveles de intervención y situaciones de cuidados.	49
	Metodología de la Gestión de casos en enfermería de salud mental, aplicada al abordaje del Trastorno Mental Grave.	50
	Planes de Cuidados de Enfermería de Salud Mental aplicados a la intervención en el ámbito de las drogodependencias y adicciones.	51
	Normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios en enfermería de salud mental.	52

IX.- PLANES DE CUIDADOS y PROTOCOLOS

IX.1.- Planes de cuidados

El profesional de enfermería de Salud Mental desempeña un papel clave en la atención a las nuevas necesidades y demandas de los ciudadanos en relación con la Salud Mental, así como en la provisión de servicios de salud de alta calidad, accesibles, equitativos, eficientes y sensibles que aseguren la continuidad de cuidados, garanticen los derechos y satisfagan las necesidades de los ciudadanos.

El profesional de enfermería de Salud Mental está capacitado por su formación para prestar los cuidados específicos al individuo, la familia y la comunidad, promoviendo, previniendo u afrontando los problemas de Salud Mental y presta dichos cuidados utilizando la relación interpersonal como instrumento terapéutico.

El contenido de este documento aporta planes de cuidados estandarizados para diferentes procesos en los que se interrelacionan los diagnósticos enfermeros que se han considerado más prevalentes, con los objetivos e intervenciones más significativos para la práctica enfermera en el ámbito de la Salud Mental. Se plantea como una propuesta orientativa en la que la decisión última dependerá de cada profesional, del estado del paciente y del entorno en que se desarrolle el proceso.

A través de un formato estándar, el objetivo es servir como guía y ayuda para la elaboración de planes de cuidados individualizados de los pacientes que se atienden en los diferentes dispositivos de Salud Mental.

La **Metodología Enfermera** es un método sistemático y organizado que permite administrar cuidados de enfermería, centrado en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas (persona - familia y/o grupos - comunidad) y las alteraciones de la salud reales o potenciales que los usuarios presentan en cualquier momento y circunstancia de su ciclo vital.

El uso de una metodología enfermera permite una base científica de conocimientos, posibilita la práctica enfermera basada en la evidencia, mejora la gestión del conocimiento, los resultados, la calidad y eficiencia, mejora la autonomía profesional, ayuda a disminuir la variabilidad de la práctica clínica, aporta terminología común con un lenguaje enfermero (taxonomías NANDA, NIC, NOC), permite medir y evaluar el producto enfermero potenciando la investigación enfermera y asegura la continuidad de cuidados, manteniendo la visión holística de la persona, centrando nuestros cuidados en ella.

La utilización del método científico en la práctica enfermera da rigor a la práctica profesional y viene reflejado a través del Proceso de Atención de Enfermería.

El **Proceso de Enfermería** es el conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que una persona o grupo de personas necesitadas de cuidados de salud reciban el mejor cuidado posible de los profesionales de Enfermería. Se desarrollan actividades utilizando la metodología enfermera a través del plan individualizado, empleando para ello las herramientas NANDA, NIC Y NOC. La aplicación de los planes de cuidados basados en NANDA, NIC y NOC permitirá a los profesionales de enfermería manejar un lenguaje común, valorar los resultados de enfermería de forma similar y disminuir la variabilidad del cuidado diario.

Los **Planes de cuidados enfermeros** son la expresión escrita de la aplicación del proceso enfermero. Son un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente.

El proceso de enfermería es el método científico de planificar y aplicar los cuidados dentro de la profesión de enfermería. Como otros métodos científicos, el PE es sistemático, lógico, ordenado, dinámico y flexible. A lo largo de todo el proceso enfermero es necesario la utilización de un lenguaje estandarizado, es decir, un lenguaje común que facilita la recolección sistemática de información necesaria para la toma de decisiones y la comunicación de la información sobre la efectividad del cuidado. Esto se hace operativo a través de los Diagnósticos de Enfermería (NANDA), Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

El proceso de atención de enfermería consta de varias fases:

1. **Valoración:** Uno de los principales instrumentos que requiere la práctica de la metodología científica en enfermería es un registro donde verter los datos o información recogida en la fase de valoración. Es la primera etapa y va destinada a tratar de reunir todos los datos necesarios para identificar la situación de salud del individuo o del grupo. Se divide en tres tiempos, sucesivos y al mismo tiempo simultáneo: la recogida de datos, su interpretación y validación, y su posterior organización. Se ha consensado para llevarla a cabo la valoración por Patrones

Funcionales de M. Gordon. Estos 11 patrones sintetizan los procesos vitales de la persona, siempre desde un punto de vista integral de la salud.

2. **Diagnóstico:** Conclusión de la valoración que acabamos de realizar, a partir de la cual seleccionaremos las intervenciones que tendremos que llevar a cabo. “El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a los problemas de salud reales o potenciales y a los procesos vitales. El diagnóstico de enfermería proporciona los fundamentos para la selección de las intervenciones de enfermería, necesarias para la consecución de los resultados que son responsabilidad de las enfermeras”. Para ello utilizamos la taxonomía NANDA.

3. **Planificación:** Elaboración de un plan de cuidados precisos, adaptado a la situación ante la que nos encontremos y derivado de:

- **Diagnósticos enfermeros:** tratan de elaborar un juicio sobre las alteraciones potenciales o reales de su salud, diseñando un plan de acción específico para resolverlos o prevenirlos y de cuya consecución es únicamente responsable el profesional de enfermería.
- **Problemas de colaboración:** son aquellos problemas en los que se requiere la actividad enfermera para tratarlos, pero que no puede hacerlo de forma independiente ya que la indicación de tratamiento depende de otro profesional.

La elaboración de un plan de cuidados implica tres etapas:

1. **Ordenar** las prioridades, habrá que decidir los problemas que requieren un tratamiento urgente y aquellos que pueden ser pautados en el tiempo secundariamente.

2. **Fijar los objetivos**, los objetivos fijados tienen que estar necesariamente en relación con el patrón funcional alterado y derivan del diagnóstico de enfermería que hemos realizado. Deben ser consensuados con el individuo o grupo al que se refieran y pautados en el tiempo a corto, medio y largo plazo.

Para fijar los objetivos se utiliza la clasificación de resultados de la actividad enfermera NOC (Nursing Outcomes Classification) que se relaciona con cada uno de los diagnósticos NANDA. Cada uno de los resultados de la clasificación tiene asociado un número de indicadores que se utilizan para determinar el estado del paciente en relación con el resultado. La medición de dichos indicadores se realiza a través de una escala tipo Likert de 5 puntos que cuantifica el estado del resultado o indicador, desde una escala de menos a más y que sirve para proporcionar una puntuación en un momento preciso.

3. **Intervenciones enfermeras**, permiten controlar el estado de salud del paciente, reducen los riesgos de error en la aplicación de los cuidados, permiten resolver, prevenir o manejar mejor los problemas valorados y promueven una sensación óptima de bienestar físico y espiritual. Para la determinación de intervenciones enfermeras que nos acercan al resultado esperado utilizamos la NIC (Nursing Interventions Classification). Cada una de las intervenciones tiene un nombre, una definición y una serie de actividades para llevarla a cabo.

4. **Ejecución**: puesta en práctica del plan de cuidados.

5. **Evaluación**: analizamos los resultados obtenidos, siempre en relación con los objetivos marcados en la etapa de planificación a través de la NOC.

En la red de Salud Mental de Navarra, se está trabajando en diseños metodológicos y se encuentran en fase de implementación instrumentos para la mejora de la atención enfermera, la reducción de la variabilidad clínica, los registros e historias clínicas.

Actualmente se dispone de 11 planes **de cuidados enfermeros estandarizados** para su individualización en la atención a personas en las diferentes situaciones:

1. Trastorno de la Conducta Alimentaria
2. Patología Dual
3. Psicogeriatría
4. Depresión
5. Episodio Maníaco
6. Esquizofrenia.
7. Trastorno de Ansiedad
8. Trastorno Adaptativo
9. Trastorno Somatomorfo
10. Trastorno Adictivo
11. Trastorno Límite de Personalidad

IX.2.- Protocolos

Los protocolos existentes en la RSMNa recogen los siguientes procedimientos,

Protocolo de:

- Actividades grupales
- Actuación en la Urgencia Vital
- Aislamiento
- Alta del paciente
- Atención post-mortem
- Contención mecánica
- Intervención en consumo de alcohol
- Efectos secundarios psicofármacos
- Formato Grupal del Trastorno de Ansiedad
- Fuga
- Gestión de medicamentos y controles analíticos
- Gestión de residuos sanitarios
- Historia Clínica Informatizada: primera entrevista
- Ingreso en la UHP
- Ingreso involuntario
- Intervención en Consumo de Alcohol
- Intervención en Consumo de Psicoestimulantes
- Intervención en Delirium, Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias.
- Intervención en el Déficit de Atención e Hiperactividad
- Intervención en el Trastorno Bipolar
- Intervención en el Trastorno Esquizotípico
- Intervención en el Trastorno Obsesivo Compulsivo
- Intervención en la Anorexia Nerviosa
- Intervención en la Bulimia Nerviosa
- Intervención en la Depresión Mayor
- Intervención en la Esquizofrenia
- Intervención en los Trastornos Generalizados del Desarrollo
- Intervención en pacientes con dependencia a opiáceos
- Intervención en TEC
- Medidas de seguridad en pacientes con riesgo de fuga
- Medidas de seguridad en pacientes con riesgo de suicidio
- Medidas preventivas en pacientes con riesgo de auto/heteroagresividad
- Prevención de úlceras por presión en pacientes contenidos
- Profilaxis antitrombótica en pacientes contenidos
- Rehabilitación
- Riesgos biológicos
- Traslado del paciente a otros servicios
- Trastornos afectivos
- Trastornos psicóticos
- Tratamiento de la Ansiedad
- Tratamiento de litio
- Derivación provisional de usuarios a otros centros
- Ingreso en comunidad terapéutica

- Ingreso en Unidad de Hospitalización de Agudos
- Tratamiento con antagonista opiáceo
- Derivación a Centro de Día de Drogodependencia
- Informe de derivación a recursos específicos
- Consentimiento informado Naloxona
- Consentimiento informado antagonistas opiáceos
- Control de tóxicos
- Controles analíticos (litemias, carbamazepinas, leponex, ácido valproico)
- Cuidados de enfermería en curas de desintoxicación a opiáceos
- Cuidados de enfermería en el paciente catatónico
- Cuidados de enfermería en pacientes con cuadros depresivos/ maniacos
- Cuidados de enfermería en pacientes con dependencia alcohólica
- Cuidados de enfermería en pacientes con trastorno de conducta alimentaria
- Cuidados de enfermería en pacientes con trastorno psicótico
- Dependencia Alcohólica
- Programa de Hábitos Saludables
- Programa de Neurolépticos de Depósito
- Programa de Trastornos Mentales Graves
- Programa intensivo comunitario
- Programa de Educación para la Salud