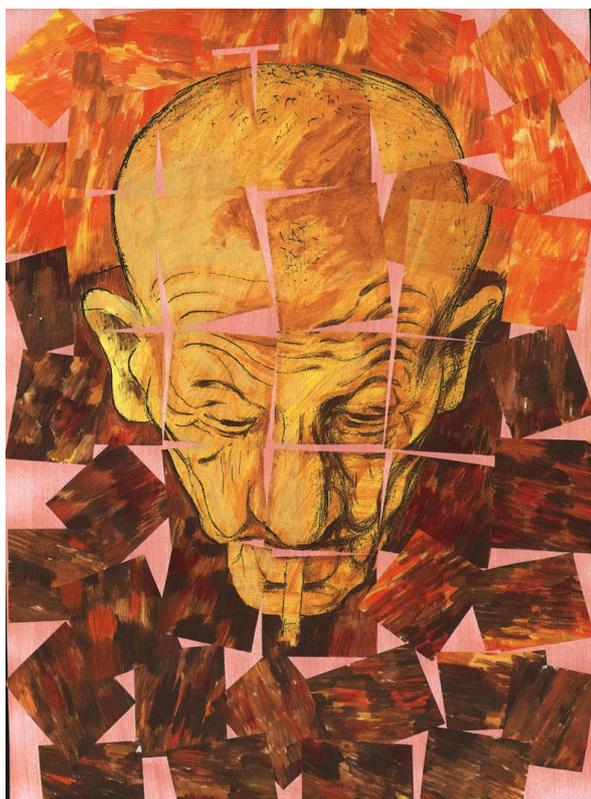


**GUIA DE ACOGIDA A LAS  
ENFERMERAS INTERNAS  
RESIDENTES DE LA UNIDAD  
DOCENTE MULTIPROFESIONAL  
DE SALUD MENTAL DEL SECTOR  
TERUEL**



**TERUEL 2020/2022**

## AUTORES

### **MARCIAL ROYUELA VALERO**

Director de Enfermería del Hospital de Salud Mental “San Juan de Dios” del Sector Teruel

### **MILAGROS ESCUSA JULIAN**

Directora de Enfermería del Hospital General “Obispo Polanco” del Sector Teruel

### **SAGRARIO LÓPEZ IBAÑEZ**

Directora de Enfermería de Atención Primaria del Sector Teruel

### **TRINIDAD SÁNCHEZ PEREZ**

Enfermera de la Unidad de Salud Mental de Adultos del Sector Teruel

### **ESPERANZA GONZÁLEZ FRAILE**

Enfermera de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Sector Teruel

### **ANA CRISTINA NAVARRO MARTINEZ**

Supervisora de la Unidad de Corta Estancia del Hospital General “Obispo Polanco” del Sector Teruel

### **NOELIA PÉREZ GAMIR**

Enfermera de la Unidad Media Estancia del Hosp. de Salud Mental “San Juan de Dios” del Sector Teruel

### **FERNANDO ROMERO MORALES**

Supervisor de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia del Hospital de Salud Mental “San Juan de Dios” del Sector Teruel

### **AGUSTINA SANCHO SANCHO**

Supervisora de Enfermería de la Unidad de Psicogeriatría del Hospital de Salud Mental “San Juan de Dios” del Sector Teruel

### **M<sup>a</sup> BEGOÑA AGUIRRE ALONSO**

Responsable de Formación Continuada del Sector Teruel

### **Revisión: Marzo 2020**

### **M<sup>a</sup> PILAR SANCHEZ GARGALLO**

Enfermera Especialista en Salud Mental (CRP San Juan de Dios).  
Presidenta Enfermería UDM. Tutora UDM.

### **M<sup>a</sup> DOLORES SERRANO TORRES**

Enfermera Especialista en Salud Mental (CRP San Juan de Dios)  
Responsable de Docencia UDM.

## **CONTENIDO**

1. Introducción
2. Visión, misión y valores del salud
3. La provincia de Teruel
4. Estructura sanitaria de Teruel
5. Recursos de salud mental sector Teruel
6. Estructura orgánica
7. Distribución estructural
  - a) Unidad de salud mental de adultos (USMA)
  - b) Unidad de salud mental infanto-juvenil (USMIJ)
  - c) Unidad de corta estancia (UCE)
  - d) Centro de día (CD)
  - e) Unidad de media estancia (UME)
  - f) Unidad de larga estancia (ULE)
  - g) Unidad de psicogeriatría (PSG)
8. Necesidades más frecuentes en los pacientes psiquiátricos
9. Proceso de gestión de cuidados
10. Páginas web. Acceso a revistas
11. Legislación
12. Derechos y deberes del paciente
13. Derechos y deberes del residente
14. Jornada laboral y permisos
15. Colegiación en el ilustre colegio de diplomados en enfermería de Teruel
16. Formalización del contrato laboral

## **1. INTRODUCCIÓN**

Con esta guía pretendemos orientar y facilitar la incorporación de las nuevas Enfermeras Internas Residentes (EIR) en Salud Mental a los recursos y dispositivos en materia de Salud Mental que gestiona el Sector Teruel del Servicio Aragonés de Salud.

Se ha diseñado para poder conocer la estructura y el funcionamiento de la Unidad Docente de Enfermería en Salud Mental del Sector Teruel, donde se facilitan la información necesaria y normas que van a contribuir a hacer más llevaderos los primeros días de incorporación.

Esperamos que esta pequeña guía y especialmente el equipo humano de los diferentes recursos sirvan para hacer que tu incorporación sea lo más agradable posible.

**LA SUBCOMISIÓN DE ENFERMERÍA DE LA UDM DEL SECTOR TERUEL**

## **2. VISION, MISION Y VALORES DEL SALUD**

### **a) VISIÓN**

El Servicio Aragonés de Salud camina hacia un escenario en el que, gestionando todos los recursos sanitarios públicos de Aragón, se proporcione una atención sanitaria excelente, estando sus trabajadores motivados y altamente implicados.

### **b) MISION**

Proporcionar a los ciudadanos y residentes en Aragón una atención sanitaria integral, asegurando su accesibilidad a la misma y entendiendo como tal la promoción de estilos de vida saludables, la prevención y protección frente a factores físicos, medioambientales y biológicos, la prestación de todos los cuidados necesarios en caso de enfermedad, y el mantenimiento del mayor grado posible de autonomía e inserción en su entorno y en la sociedad para, así, satisfacer todas sus necesidades y expectativas en materia de salud.

### **c) VALORES**

- Equidad, solidaridad y universalidad.
- Orientación a la comunidad.
- Orientación a los resultados.
- Mejora continua, aprendizaje e innovación.
- Responsabilidad de la Dirección.
- Responsabilidad Social.

### **3. LA PROVINCIA DE TERUEL**

La provincia de Teruel, asentada sobre el núcleo Central del Sistema Ibérico, y cuyas tierras descienden de los elevados Montes Universales al Valle del Ebro, forma el vértice meridional de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Este montañoso territorio, con sus 14.803,5 kilómetros cuadrados, constituye, por su extensión, la novena de las provincias españolas.

La provincia está dividida en dos claras zonas: una cuyo centro es Alcañiz y otra, cuyo vértice lo constituye la ciudad de Teruel.

Por diversos factores, la provincia ha sufrido una brutal despoblación y desde hace unos 30 años la pirámide poblacional se ha invertido, de tal forma que Teruel es una de las provincias españolas con mayor índice de envejecimiento.

El aumento de población inmigrante que ha tenido lugar recientemente, ha invertido la tendencia de crecimiento negativo de años atrás, nos obliga a un mayor esfuerzo para proporcionar una atención integral a estas personas.

## 4. ESTRUCTURA SANITARIA DE TERUEL

La red pública del SALUD en Teruel lo componen dos sectores en la provincia: el Sector de Alcañiz y el Sector de Teruel. No obstante, también, acuden a recibir asistencia al Sector de Teruel, habitantes del Rincón de Ademuz (Valencia), zona de Caspe y Maella (Zaragoza) y de la Comarca de Checa (Guadalajara).

Por último, en verano y períodos vacacionales la población de la provincia se incrementa sustancialmente con lo que se genera mayor presión asistencial.

En Teruel capital, se encuentran el Hospital General “Obispo Polanco”, el Centro de Rehabilitación Psicosocial “San Juan de Dios” y dos Centros de Salud; además cuenta con otros centros sanitarios públicos: el Hospital Sociosanitario “San José”, el Centro de Asistencial “El Pinar”, y la Residencia “Javalambre”, perteneciente al IASS.

En Teruel capital existen dos Centros de Salud, para la atención comunitaria y ambulatoria de la población: uno en el Centro de la ciudad, otro, de reciente construcción en la zona del Ensanche, en este último edificio, además, está situado el servicio de 061 y las Unidades de Salud Mental de Adultos e Infanto-Juvenil.

En la actualidad en la provincia funcionan 26 Centros de Salud:

ALBARRACIN  
ALCAÑIZ  
ALCORISA  
ALIAGA  
ALFAMBRA  
ANDORRA  
BAGUENA  
CALACEITE  
CALAMOCHA  
CALANDA  
CANTAVIEJA  
CEDRILLAS  
CELLA

HIJAR  
MAS DE LAS MATAS  
MONREAL DEL CAMPO  
MORA DE RUBIELOS  
MOSQUERUELA  
MUNIESA  
SANTA EULALIA  
SARRION  
TERUEL CENTRO  
TERUEL ENSANCHE  
UTRILLAS  
VALDERROBRES  
VILLEL

## 5. RECURSOS DE SALUD MENTAL SECTOR TERUEL

### **UNIDAD DE SALUD MENTAL ADULTOS**

CENTRO DE SALUD ENSANCHE

C/ Jerónimo Soriano, nº 9

44002 TERUEL

Telf: 978 65 41 02

Fax: 978 65 41 08

### **UNIDAD SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL**

CENTRO DE SALUD ENSANCHE

C/ Jerónimo Soriano, nº 9

44002 TERUEL

Telf: 978 65 41 03

Fax: 978 65 41 08

### **UNIDAD DE CORTA ESTANCIA (HOSPITALIZACIÓN BREVE)**

HOSPITAL OBISPO POLANCO

Avda. Ruiz Jarabo, s/n

44002 TERUEL

Telf: 978 65 40 00

Fax: 978 65 41 66

### **CENTRO DE DIA**

CRP "San Juan de Dios"

Avda. Zaragoza, 10

44001 TERUEL

Telf: 978 65 40 40

Fax: 978 65 40 43

### **UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA**

CRP "San Juan de Dios"

Avda. Zaragoza, 10

44001 TERUEL

Telf: 978 65 40 40

Fax: 978 65 40 43

### **UNIDAD DE LARGA ESTANCIA**

CRP "San Juan de Dios"

Avda. Zaragoza, 10

44001 TERUEL

Telf: 978 65 40 40

Fax: 978 65 40 41

### **UNIDAD DE PSICOGERIATRIA**

CRP "San Juan de Dios"

Avda. Zaragoza, 10

44001 TERUEL

Telf: 978 65 40 40

Fax: 978 65 40 42

## 6. ESTRUCTURA ORGANICA

COMISION DE DOCENCIA UDM SECTOR TERUEL
--

REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA: D. Javier Oncins Mur  
PRESIDENTA. JEFA DE ESTUDIOS: Dña Blanca Gómez Chagoyen  
TUTORES EIR: Doña Pilar Sanchez Gargallo  
Doña Juana María Resano Tobajas  
TUTOR MIR: Doña Patricia Latorre Forcén  
TUTOR PIR: Doña Inés Susín  
SECRETARIO: D. Carlos Díaz Losa  
VOCAL DE DOCENCIA: Dña. M<sup>a</sup> Dolores Serrano Torres  
REPRESENTANTES DE PROFESIONALES EN FORMACIÓN:  
Doña Alba Ferrer Gamero  
Don Eric Vives Hidalgo.

SUBCOMISIÓN DE ENFERMERÍA
---------------------------

PRESIDENTA-SECRETARIA-TUTORA EIR: Dña. M<sup>a</sup> Pilar Sánchez Gargallo  
TUTORA EIR: Dña. Juana M<sup>a</sup> Resano Tobajas  
COLABORADORES DOCENTES:  
Dña. M<sup>a</sup> Dolores Serrano Torres  
D. Carlos Díaz Losa  
Dña. Esperanza González Fraile  
Dña. Trinidad Sánchez Pérez  
D. Fernando Romero Morales  
REPRESENTANTE EIR: Alba Ferrer Gamero

## 7. DISTRIBUCIÓN ESTRUCTURAL

Se ha establecido que los dispositivos y recursos acreditados por la Unidad Docente de Enfermería de Salud Mental en Teruel sean:

1. **UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ADULTOS (USMA)**  
Responsable: Dña. Trinidad Sánchez Pérez
2. **UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (USMIJ)**  
Responsable: Dña. Esperanza González Fraile.
3. **UNIDAD DE CORTA ESTANCIA (UCE)**  
Responsable: Dña. Juana M<sup>a</sup> Resano Tobajas
4. **CENTRO DE DIA (CD)**  
Responsable: Dña. Carlos Díaz Losa
5. **UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA (UME)**  
Responsable: Dña. Carlos Díaz Losa
6. **UNIDAD DE LARGA ESTANCIA (ULE)**  
Responsable: Fernando Romero Morales
7. **UNIDAD DE PSICOGERIATRIA (PSG)**  
Responsable: Dña. M<sup>a</sup> Pilar Sánchez Gargallo

### **7.1. UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ADULTOS (USMA)**

Constituyen el eje asistencial de la atención a la salud mental de la población general y la articulación de todo el proceso terapéutico y de rehabilitación de los pacientes graves.

Los pacientes atendidos en estas unidades vendrán derivados fundamentalmente de la Atención Primaria de salud y, eventualmente, del nivel especializado, el sistema educativo, la Administración de Justicia o de los servicios sociales. Los centros de salud mental deberán estar perfectamente coordinados con el resto de dispositivos sociosanitarios de salud mental, así como con los distintos niveles asistenciales.

Atenderá a la población adulta del sector de salud mental que le corresponda, preferentemente los problemas psiquiátricos graves y complejos derivados desde la Atención Primaria, una vez establecidas y desarrolladas las pautas de derivación y coordinación, así como los necesarios apoyos y programas formativos.

UBICACIÓN: Centro de Salud "Ensanche" de Teruel.

#### Objetivos específicos:

- Atención integral a los pacientes: psicofarmacológica, psicoterapéutica individual, de grupo o familiar, y actividades encaminadas al desarrollo de habilidades sociales.
- Seguimiento y control de los pacientes dados de alta en las unidades de corta estancia.
- Desarrollo de programas individualizados de rehabilitación en colaboración, cuando sea preciso, con los dispositivos específicos de rehabilitación.
- Prestación de asistencia domiciliaria.
- Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias en colaboración con los servicios sociales de base.
- Apoyo y asesoramiento al equipo de Atención Primaria y a otros profesionales sanitarios de su ámbito geográfico de actuación y participación en los programas "de enlace".
- Atención a las urgencias en el horario de funcionamiento del centro de salud mental.
- Derivación de los pacientes que necesiten ingreso a las unidades de hospitalización breve o al resto de los dispositivos de la red de salud mental.

- Interconsulta psiquiátrica en los hospitales que carezcan de unidad de hospitalización breve.
- Docencia e investigación.

## **7.2. UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (USMIJ)**

Se trata de un servicio diferenciado para la atención a la salud mental y la asistencia psicológica de la población menor de 18 años de edad.

En estas unidades se prestará asistencia a la población menor de 18 años remitida desde otras unidades de salud mental del Área de Salud, por el equipo de Atención Primaria, unidades de hospitalización en pediatría, servicios sociales, instituciones educativas o instituciones judiciales.

UBICACIÓN: Centro de Salud “Ensanche” de Teruel.

### **OBJETIVOS:**

- Evaluación, diagnóstico y tratamiento.
- Seguimiento y control de los pacientes dados de alta en las unidades de hospitalización breve infanto-juvenil.
- Prestación de asistencia domiciliaria cuando las circunstancias terapéuticas lo requieran.
- Apoyar y asesorar al equipo de Atención Primaria, al equipo de salud mental y a otros profesionales sanitarios de su ámbito geográfico de actuación.
- Atender las consultas urgentes en el horario de funcionamiento de la unidad de salud mental.
- Derivación de los pacientes que necesiten ingreso a la unidad de hospitalización breve infanto-juvenil.
- Interconsulta psiquiátrica en los servicios de pediatría de los hospitales que carezcan de unidad de hospitalización breve.
- Apoyo a los centros educativos y de servicios sociales.
- Docencia e investigación.

### **7.3. UNIDAD DE CORTA ESTANCIA (UCE) (HOSPITALIZACIÓN BREVE)**

Se definen como unidades de hospitalización para tratamientos intensivos en régimen de atención continuada (24 horas al día) con personal especializado y con un tiempo de estancia breve. Se integrarán física y funcionalmente en los hospitales generales.

Atenderá a todos los pacientes remitidos desde las unidades de salud mental o servicio de urgencias hospitalarias y desarrollará psiquiatría de enlace con el resto de servicios. Este dispositivo estará especialmente coordinado con los centros de salud mental, a donde se derivará los pacientes dados de alta

Se procederá al ingreso de pacientes cuando los beneficios terapéuticos que se esperan obtener sean superiores a los previsibles mediante intervenciones realizadas en el entorno social y familiar. La duración de la hospitalización obedecerá a criterios clínicos, aunque no es aconsejable que sea superior a los 14 -21 días. Se realizará exclusivamente siguiendo criterios médicos y respetando las normas establecidas en el Código Civil.

UBICACIÓN: Planta tercera derecha del Hospital General "Obispo Polanco".

#### **OBJETIVOS:**

- Tratamiento biopsicosocial de los pacientes ingresados (farmacológico y psicoterapéutico).
- Psiquiatría de enlace en el hospital y con los equipos de Atención Primaria y de Salud Mental.
- Atención a las urgencias psiquiátricas hospitalarias.
- Docencia e investigación.

#### **7.4. CENTRO DE DIA (CD)**

Los centros de rehabilitación psicosocial (también conocidos como Centros de Día) son dispositivos ambulatorios cuya función fundamental es la rehabilitación activa y reinserción social y que tienen orientación claramente comunitaria. Son recursos básicos destinados a recuperar o mantener habilidades sociales, evitar internamientos y mantener al usuario en su medio sociofamiliar. Este dispositivo deberá estar perfectamente coordinado y trabajar en colaboración con la unidad de salud mental y las unidades de media estancia, pues se trata de una estructura reguladora entre los servicios básicos y los dispositivos hospitalarios de rehabilitación.

Este recurso está destinado a pacientes graves entre 18 y 65 años con un importante deterioro de sus capacidades funcionales y de su entorno social, pero estabilizados y con un cierto grado de autonomía. Los pacientes sólo podrán ser remitidos desde las Unidades de Salud Mental o desde las Unidades de Media Estancia. Cada paciente sigue un Plan Individualizado de Rehabilitación (P.I.R.). Su estancia es por un tiempo limitado.

**UBICACIÓN:** Planta Baja del edificio de Media Estancia en el CRP “San Juan de Dios”.

#### **CRITERIOS DE DERIVACIÓN:**

El único canal de derivación al Centro de Día serán los Servicios de Salud Mental de Aragón a través de la Comisión de Ingresos que se reúne periódicamente (primer jueves de cada mes).

- **EDAD:** Entre 18 y 65 años.
- **DIAGNÓSTICO:**
  - Trastorno Mental Grave (TMG) es decir, enfermedades mentales que conllevan una grave discapacidad como psicosis crónica, trastornos de la personalidad, comorbilidad, trastornos con dificultades para el manejo en el medio familiar.
  - Personas con TMG cuyos déficits o discapacidades en su funcionamiento psicosocial, impidan o dificulten cubrir de manera autónoma sus necesidades de soporte y de relación.
  - Que se haya sobrepasado la capacidad de actuación de la unidad de hospitalización breve y se plantee una actividad de rehabilitación a más largo plazo.

- Inadecuación de apoyo familiar y/o social.
- SITUACIÓN CLINICA: no estar en situación de crisis.
- PROGRAMACIÓN: La indicación de ingreso será siempre programada.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas con psicopatología aguda
- Diagnóstico principal de drogodependencia
- Trastorno de personalidad disocial
- Discapacidad intelectual
- Demencia

#### OBJETIVOS:

- Tratamientos psicoterapéuticos intensivos.
- Programas individualizados de rehabilitación.
- Terapia ocupacional.
- Psicoeducación.
- Actividades estructuradas de ocupación del tiempo libre.
- Apoyo a las familias.
- Docencia e investigación.

## **7.5. UNIDAD MEDIA ESTANCIA REHABILITACIÓN (UME)**

La Unidad de Media Estancia es un centro de internamiento dotado de equipos y programas específicos, capaces de prestar atención individualizada intensiva y especialmente destinada a la rehabilitación del paciente. Se trata por lo tanto de hospitalización activa con una estancia máxima de los pacientes de 6 a 12 meses. Esta actividad de rehabilitación debe realizarse, en la medida de lo posible, en el marco de la comunidad de referencia para evitar el alejamiento del paciente de su entorno sociofamiliar.

Estos dispositivos mantendrán una vinculación muy estrecha con las Unidades de Salud Mental, con los Centros de Día y con los recursos sociosanitarios de su Area de Salud.

Estas unidades están destinadas a la atención de pacientes con trastornos mentales graves que por su patología (no responden al tratamiento ambulatoria) y problemática psicosocial requieren una hospitalización psiquiátrica que no puede realizarse en las unidades de hospitalización breve bien por motivos estructurales (el paciente psiquiátrico no es un paciente encamado y requiere amplios espacios) o por la necesidad de abordaje de rehabilitación intensivo.

**UBICACIÓN:** Edificio de Media Estancia en el CRP “San Juan de Dios”.

### **CRITERIOS DE DERIVACIÓN:**

El único canal de derivación a la Unidad de Media Estancia serán los Servicios de Salud Mental de Aragón a través de la Comisión de Ingresos que se reúne periódicamente (primer jueves de cada mes).

- **EDAD:** Entre 18 y 65 años.
- **DIAGNÓSTICO:**
  - Trastorno Mental Grave (TMG) es decir, enfermedades mentales que conllevan una grave discapacidad como psicosis crónica, trastornos de la personalidad, comorbilidad, trastornos con dificultades para el manejo en el medio familiar.
  - Personas con TMG cuyos déficits o discapacidades en su funcionamiento psicosocial, impidan o dificulten cubrir de manera autónoma sus necesidades de alojamiento y soporte.

- Que se haya sobrepasado la capacidad de actuación de la unidad de hospitalización breve y se plantee una actividad de rehabilitación a más largo plazo.
- Inadecuación de apoyo familiar y/o social.
- SITUACIÓN CLINICA: no estar en situación de crisis.
- PROGRAMACIÓN: La indicación de ingreso será siempre programada.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas con psicopatología aguda
- Diagnóstico principal de drogodependencia
- Trastorno de personalidad disocial
- Discapacidad intelectual.
- Demencia

#### OBJETIVOS

##### Objetivos Generales:

- Obtención de una mejoría psicopatológica-conductual en el paciente y modificaciones en su entorno socio-familiar que permitan la continuación de las intervenciones en los demás dispositivos comunitarios. Posibilitar el mayor grado posible de ajuste e integración social de cada usuario en su entorno comunitario.
- Favorecer y posibilitar la adquisición o recuperación y utilización de aquellas habilidades y competencias personales y sociales que cada paciente requiera para desenvolverse con la mayor autonomía posible en su medio familiar y social.
- Apoyar, asesorar y entrenar a las familias tanto individualmente como a través de programas de psicoeducación. Se apoyará el desarrollo de asociaciones y grupos de autoayuda entre las familias.

Objetivos específicos:

- Estabilización psicopatológica
- Contención conductual
- Adecuación conductual
- Rehabilitación de déficit
- Coordinación con el entorno socio-comunitario de origen durante el ingreso
- Modificación del entorno socio-comunitario de origen de cara al alta.

## ACTIVIDADES:

La Unidad de Media Estancia asegura el adecuado cumplimiento de un tratamiento individualizado: Plan Individualizado de Rehabilitación y Reinserción (PIRR) y Plan Individualizado de Tratamiento (PIT)

- Rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración social: Intervenciones dirigidas a mejorar la autonomía personal y social del paciente a través de la recuperación y entrenamiento de habilidades y capacidades que deberán cubrir todos los aspectos del funcionamiento psicosocial.
- Rehabilitación cognitiva
- Psicomotricidad
- Autocuidado y Actividades de la vida diaria (AVD)
- Psicoeducación, autoadministración de medicación y prevención de recaídas
- Manejo y entrenamiento de la ansiedad y el estrés
- Relaciones Sociales
- Integración Comunitaria
- Ocio y Tiempo libre
- Orientación e Inserción laboral

## **7.6. UNIDAD LARGA ESTANCIA REHABILITACIÓN (ULE)**

Son actualmente, los dispositivos resultantes de la transformación de las antiguas estructuras manicomiales de los hospitales psiquiátricos. Tras un proceso inicial de externalización, limitado por la disponibilidad real de la red social, se trata por un lado, de dignificar las condiciones de vida del importante colectivo de actuales internos transformando radicalmente las características hosteleras de los dispositivos y por otra, dotar a los mismos de los recursos necesarios para llevar a cabo programas terapéuticos y rehabilitadores en régimen de larga estancia, evitar situaciones de abandono y/o marginación y mejorar o mantener las capacidades de los residentes, en consonancia con la condición de centros sociosanitarios de estos dispositivos.

Es decir, se trata de diferenciar dentro de los dispositivos, unidades de rehabilitación activa de media y larga estancia para pacientes con edades inferiores a los 65 años y unidades residenciales asistidas para los de mayor edad no externalizables. Podrán disponer complementariamente de programas o unidades de atención a colectivos específicos: gerontopsiquiatría, dementes con trastorno de conducta grave, psicosis refractarias, pacientes judiciales, etc., es decir, adaptados a las necesidades de la población ingresada.

Asistiría a los pacientes afectos de patología grave cuyos problemas y necesidades no son abordables de forma ambulatoria, y para los que las Unidades de Corta Estancia Psiquiátrica no suponen una atención de suficiente duración.

La ULE es un dispositivo sanitario de carácter hospitalario diseñado para cumplir funciones integradas de Tratamiento, Rehabilitación y Contención, orientada al trabajo con pacientes generalmente refractarios a diversos tratamientos en numerosos dispositivos, en los que persiste durante largo tiempo una clínica severa que impide su adaptación a un entorno social normal.

No se trata de un dispositivo meramente residencial para pacientes que siguen procesos de rehabilitación ambulatoria, sino que es un recurso específico, considera desde un principio y de forma indistinguible los ejes de contención y rehabilitación.

**UBICACIÓN:** Edificio de Larga Estancia del CRP "San Juan de Dios".

**CRITERIOS DE DERIVACIÓN:**

El único canal de derivación a la Unidad de Larga Estancia serán los Servicios de Salud Mental de Aragón a través de la Comisión de Ingresos que se reúne periódicamente.

- EDAD: Entre 18 y 65 años.
- DIAGNOSTICO:
  - Trastorno Mental Grave (TMG) es decir, enfermedades mentales que conllevan una grave discapacidad como psicosis crónica, trastornos de la personalidad, comorbilidad, trastornos con dificultades para el manejo en el medio familiar.
  - Personas con TMG cuyos déficits o discapacidades en su funcionamiento psicosocial, impidan o dificulten cubrir de manera autónoma sus necesidades de alojamiento y soporte.
  - Que se hayan agotado todas las estrategias de rehabilitación posibles en unidades intermedias (UME, Centros de Día...) en los que se tenga que plantear una actividad de rehabilitación a más largo plazo.
  - Ausencia, inadecuación o imposibilidad de apoyo familiar y/o social.
- SITUACIÓN CLINICA: no estar en situación de crisis.
- PROGRAMACIÓN: La indicación de ingreso será siempre programada.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Personas con psicopatología aguda
- Diagnóstico principal de drogodependencia
- Trastorno de personalidad disocial
- Discapacidad intelectual
- Demencia

**OBJETIVOS**Objetivos Generales:

Obtención de una mejoría psicopatológica-conductual en el paciente y modificaciones en su entorno socio-familiar que permitan la continuación de las intervenciones en los demás dispositivos comunitarios. Posibilitar el mayor grado posible de ajuste e integración social de cada usuario en su entorno comunitario.

Favorecer y posibilitar la adquisición o recuperación y utilización de aquellas habilidades y competencias personales y sociales que cada paciente requiera para desenvolverse con la mayor autonomía posible en su medio familiar y social.

Apoyar, asesorar y entrenar a las familias tanto individualmente como a través de programas de psicoeducación. Se apoyará el desarrollo de asociaciones y grupos de autoayuda entre las familias.

#### Objetivos específicos:

- Estabilización psicopatológica
- Contención conductual
- Adecuación conductual
- Rehabilitación de déficit
- Coordinación con el entorno socio-comunitario de origen durante el ingreso
- Modificación del entorno socio-comunitario de origen de cara al alta.

#### ACTIVIDADES:

La Unidad de Larga Estancia Rehabilitadora asegura el adecuado cumplimiento de un tratamiento individualizado: Plan Individualizado de Rehabilitación y Reinserción (PIRR)

- Rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración social: Intervenciones dirigidas a mejorar la autonomía personal y social del paciente a través de la recuperación y entrenamiento de habilidades y capacidades que deberán cubrir todos los aspectos del funcionamiento psicosocial.
- Rehabilitación cognitiva
- Psicomotricidad
- Autocuidado y Actividades de la vida diaria (AVD)
- Psicoeducación, autoadministración de medicación y prevención de recaídas
- Manejo y entrenamiento de la ansiedad y el estrés
- Relaciones Sociales
- Integración Comunitaria
- Ocio y Tiempo libre
- Orientación e Inserción laboral

## 7.7. UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA

Estas unidades están destinadas a aquellos pacientes que presentan, tras largos periodos de institucionalización, déficits psicosociales que exigen cuidados continuos y que se acompañan de un alto grado de incapacidad, en edades superiores a los 65 años. Es importante de cara a la racionalización y efectividad de los recursos y a la normalización de cuidados, discriminar entre pacientes mayores que requieren cuidados psiquiátricos específicos de aquellos otros susceptibles de cuidados normalizados en otros dispositivos residenciales asistidos de la red social o sociosanitaria. El gran peso de la atención a estos pacientes recae en el personal de enfermería (enfermeras de salud mental y TCAEs).

UBICACIÓN: Edificio de Psicogeriatría del CRP "San Juan de Dios".

### CRITERIOS DE DERIVACIÓN:

El único canal de derivación a la Unidad de Psicogeriatría serán los Servicios de Salud Mental de Aragón a través de la Comisión de Ingresos que se reúne periódicamente.

- EDAD: Mayor de 65 años
- Escala funcional de BARTHEL: puntuación menor de 50
- Escala HONOS
- Diagnóstico previo de Trastorno Mental Grave (TMG)
- Problemática social que impida su permanencia en la comunidad

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas con psicopatología aguda
- Diagnóstico principal de drogodependencia
- Trastorno de personalidad disocial
- Discapacidad intelectual
- Demencia

### OBJETIVOS ASISTENCIALES

- Cuidados básicos de la vida cotidiana, rehabilitando las funciones perdidas o manteniendo las que se conserven.
- Valoración de las capacidades cognitivas y estado afectivo del paciente, interviniendo activamente en la rehabilitación-mantenimiento de las funciones cognitivas.
- Valoración y seguimiento somático.
- Valoración y seguimiento psiquiátrico.
- Estimulación para la realización de actividades lúdico-recreativas.
- Valoración, seguimiento y, en su caso, intervención en el ámbito relacional, tanto en el entorno residencial como en el familiar y social.

### Programas asistenciales

En función de la capacidad de autonomía y del estado cognitivo y psicopatológico de los ancianos, los requerimientos asistenciales son distintos en relación a los objetivos anteriormente señalados. En consecuencia, el diseño de la atención es individualizado aportando a cada paciente un plan de actuación a la medida de sus necesidades.

Se contemplan actividades en los siguientes ámbitos:

- Atención médica y cuidados de enfermería
- Necesidades básicas de la vida cotidiana (higiene, alimentación, control de esfínteres, aspecto personal, etc.)
- Movilización física
- Valoración y seguimiento neuropsicológico y psicopatológico
- Valoración y seguimiento de la esfera relacional.
- Estimulación para la realización de actividades lúdico-recreativas y sociales.

## **8. NECESIDADES MÁS FRECUENTES EN LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

En nuestra actividad profesional encontramos frecuentemente que los pacientes tienen verdaderas dificultades para seguir las prescripciones médicas, los cuidados de enfermería, la asistencia a citas programadas, la toma correcta de los fármacos. Es habitual una sobrevaloración de los efectos secundarios de la medicación, siendo utilizado como justificación de los abandonos. Se objetivan necesidades de apoyo para establecer balances positivos aun contando con los problemas que supone la necesidad de tomar medicación por largos periodos o incluso de por vida. En muchas ocasiones los pacientes se desinteresan por su propia salud y no acuden cuando corresponde a su centro de atención primaria, incluso en situaciones comunes no se cuidan adecuadamente, entendiéndose en muchos casos estas situaciones de manera distorsionada.

Es común la presencia de hábitos poco saludables: consumo de tóxicos, alcohol, tabaco. En ocasiones presentan falta de interés en conductas preventivas que los hace más vulnerables a accidentes y problemas de salud.

Habitualmente hay falta de conocimientos en relación con su enfermedad, dificultades para identificar elementos prodrómicos y de pedir ayuda.

Presencia de impedimentos para mantener una dieta equilibrada adaptada a su situación, concepciones erróneas sobre la nutrición, desorden y desequilibrio en las comidas, problemas nutricionales por exceso o por defecto. Desinterés y abandono en las consecuencias de la mala nutrición: estado de piel, uñas, cuidado de la boca, estado de las mucosas.

Problemas de excreción (estreñimiento, etc.), percibidos en muchas ocasiones erróneamente y que disminuyen su calidad de vida.

Los pacientes están, con frecuencia, lejos de integrar en su vida diaria actividades físicas saludables o de ocupación de su tiempo: higiene personal, cuidado de la casa, cocinar, comprar, vestuario adecuado, establecer y mantener actividades formativas, ocupacionales, laborales.

Diariamente nos encontramos con desajustes en el patrón del sueño, que llevan a nuestros pacientes a un consumo, excesivo a veces, de hipnóticos, o a una vivencia angustiosa y desequilibrante de sus problemas de sueño y descanso.

También se constituyen en problemas generalizados la inadecuada interpretación de los elementos de realidad, la disminución de la capacidad de aprendizaje, de resolución de problemas, de integrar las crisis como elementos de crecimiento personal, o directamente problemas de los sentidos.

La mayoría de los pacientes se sienten poco valiosos o con dificultades de mantener su autoestima. Creencias sobre sí mismo que dificultan o interfieren en su calidad de vida.

Las relaciones tanto en el núcleo familiar como en el de pertenencia, se afectan notablemente. Las familias se constituyen en el principal cuidador y necesitan intervenciones de los profesionales tanto en los aspectos relativos al aumento de conocimientos sobre la enfermedad como estrategias para aumentar la capacidad de contención. Aparecen sensaciones de soledad, dificultades de establecer y mantener relaciones, participar en colectivos sociales, asistir a programas formativos, mantener o buscar empleo, manejo del dinero.

En este ámbito destacan a su vez las opiniones y creencias de las comunidades de pertenencia de los pacientes sobre las enfermedades mentales y cómo tratarlas. La educación sanitaria de las poblaciones en materia de salud mental, el seguimiento de los problemas de convivencia de los pacientes en su entorno y las intervenciones de cuidados, van a determinar en muchos casos el que los pacientes y sus familias convivan con relativa tranquilidad sin necesidad de separar a las personas con enfermedad mental de su medio habitual.

Es también frecuente la afectación de la sexualidad en los pacientes, pocos recursos para afrontar situaciones estresantes de la vida cotidiana, escasas habilidades sociales, respuestas desorganizadas ante acontecimientos de la realidad, o simplemente, incapacidad de controlar y manejar situaciones.

## 9. PROCESO DE GESTIÓN DE CUIDADOS

Los dispositivos y recursos acreditados por la Unidad Docente de Enfermería en Salud Mental del Sector Teruel son unidades de referencia y atienden a la población de la provincia de Teruel (Sector Teruel y Sector Alcañiz), a la zona de Caspe y el Rincón de Ademuz con Trastorno Mental Grave en todas las áreas menos en la Atención Primaria del Sector Alcañiz donde disponen de Unidad de Salud Mental de adultos e Infanto-Juvenil. Se distribuye en siete unidades diferenciadas:

1. Unidad de Salud Mental de Adultos (USMA)
2. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (SMIJ)
3. Unidad de Corta Estancia (UCE)
4. Centro de Día (CD)
5. Unidad de Media Estancia (UME)
6. Unidad de Larga Estancia (ULE)
7. Unidad de Psicogeriatría (PSG)

Cada una de estas unidades atiende una tipología diferente de pacientes y están dotadas de su propio personal.

El Plan Estratégico de Salud Mental de Aragón 2002-2010 desarrolló un cambio estructural y definió un nuevo modelo funcional de la salud mental que afectó al desarrollo de la labor de la enfermera en este campo. El nuevo Plan de Salud Mental 2017-2021 profundiza en estos mismos aspectos.

Esta nueva orientación de los cuidados enfermeros se debe traducir en la implantación de los siguientes aspectos:

1. Utilizar el Proceso de Atención en Enfermería como metodología para garantizar una calidad en el cuidado del paciente y desarrollar las competencias profesionales de las enfermeras.
2. La adopción de los patrones funcionales de Marjory Gordon para la valoración de las necesidades de cuidados. (En Salud Mental se vienen utilizando los patrones funcionales en vez del modelo de Virginia Henderson por adaptarse mejor a la tipología de nuestros pacientes, aunque son fácilmente compatibilizables).
3. Establecer un sistema de trabajo por objetivos de manera que se incrementa la participación de los profesionales en la consecución de los objetivos asistenciales.

4. Desarrollara un programa de calidad con el fin de evaluar la situación actual del centro y establecer las áreas de mejora.
5. Diseñar un programa de formación para aumentar y compartir el conocimiento en las diferentes áreas del cuidado.

### **PROPUESTA DE OBJETIVOS**

#### Objetivo 1:

Todos los pacientes atendidos dispondrán de una oferta de cuidados consistente en:

- Valoración de necesidades de cuidados
- Identificación de problemas relevantes
- Diagnóstico de enfermería (taxonomía NANDA)
- Establecimiento de objetivos (NOC)
- Formulación de intervenciones (NIC)
- Evaluaciones periódicas con escala tipo Likert, criterios de resultados (NOC).

#### Objetivo 2:

- Todos los pacientes/residentes disponen de registros de enfermería actualizados cumplimentados por profesionales de Enfermería

**9.1. DAFO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de cultura modelos de cuidados</li> <li>- Dificultades para la implicación de los familiares en el cuidado de los pacientes.</li> <li>- Falta de seguimiento de protocolos de actuación</li> <li>- Escasez de Planes de Cuidados Estandarizados</li> <li>- Falta de programas informáticos para registrar procesos enfermeros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de motivación</li> <li>- Falta de comunicación con el estamento médico</li> <li>- Miedo al cambio</li> <li>- Ausencia de rotación del personal con otras unidades del Hospital</li> <li>- Falta de adaptación del personal antiguo a la nueva dinámica de trabajo</li> </ul>
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad media de la plantilla</li> <li>- Buen potencial de trabajo en equipo</li> <li>- Sistematización en trabajo por tareas</li> <li>- Cualificación del personal</li> <li>- Rapidez en la atención</li> <li>- Elaboración de Informes de Continuidad de Cuidados de Enfermería al alta</li> <li>- Participación del personal en cursos de formación</li> <li>- Contrato Programa anual</li> <li>- Buena relación con Servicios Generales para cubrir las necesidades materiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción de los pacientes en los cuidados y trato recibido</li> <li>- Acuerdo con Dirección de Enfermería para trabajar con Planes de Cuidados Estandarizados.</li> <li>- Sistema de trabajo por objetivos anuales</li> <li>- Equiparación del modelo de cuidados a centros similares.</li> </ul>

**9.2. IMPLANTACION DEL PROYECTO**

Para llevar a cabo a implantación del proyecto de gestión de cuidados en las unidades del hospital será necesario:

- Comunicar e informar a los equipos de enfermería la necesidad e importancia de aplicar una metodología enfermera en el centro de trabajo.
- Diseñar un programa de formación teórico-práctico donde, además de conocer la teoría metodológica de los modelos y patrones, poder diseñar

la documentación necesaria para desarrollar los planes de cuidados: **Protocolo de Valoración**, hojas de registro, actividades y acciones, evaluaciones... Todo ello dependiendo de la unidad a la que va destinada y la tipología de pacientes de cada una.

- Selección y validación de los **Diagnósticos enfermeros**, según la NANDA, más característicos para cada unidad.
- Seleccionar los **resultados** (NOC) que se esperan conseguir.
- Elaborar las **intervenciones** (NIC) y las actividades para cada diagnóstico detectado en la valoración.
- Soporte para la **gestión informatizada** con el acceso a ordenadores en cada puesto de trabajo. Formación para el manejo de las aplicaciones informáticas.
- **Apoyo presencial** de las personas responsables del proyecto como facilitadores de la tarea, resolver dudas y motivar al equipo.
- **Puesta en marcha** de los Planes de Cuidados Estandarizados en cada una de las unidades.

## 10. PAGINAS WEB. ACCESO A REVISTAS

La Biblioteca Virtual de Ciencias de la Salud de Aragón: BiblioSalud-Aragón tiene acceso abierto a más de 500 revistas científicas de todas las especialidades suscritas por la biblioteca.

El acceso es posible, tanto desde el puesto de trabajo como desde casa/portátil/móvil/tableta.

En el catálogo se puede buscar alfabéticamente o por especialidades.

<http://www.iacs.es/servicios/biblioteca-virtual/>

## 11. LEGISLACIÓN

- REAL DECRETO 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería
- 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 de jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- REAL DECRETO 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 (**Modificado por el RD 183/2008**)
- Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental

## 12. DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE

Los **Derechos y Deberes** de los usuarios del Servicio Aragonés de Salud son recogidos en la LEY 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.

Posteriormente, en la LEY 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud establece el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud.

### **13. DERECHOS Y DEBERES DEL RESIDENTE**

Además de los derechos y deberes de carácter general establecidos en el Estatuto de los Trabajadores, el contrato laboral de los enfermeros en periodo de residencia está regulado también por el REAL DECRETO 1146/2006 de 6 de octubre, cuyo artículo 4 especifica las características específicas de la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Posteriormente, el REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Estos decretos están recogidos íntegramente en la Guía del Residente para residentes seleccionados en las convocatorias de pruebas selectivas, editada por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

### **14. JORNADA LABORAL Y PERMISOS**

El REAL DECRETO 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.

El régimen jurídico por el que se rige el personal sanitario en formación es el régimen del personal laboral.

**PERMISOS Y LICENCIAS PERSONAL LABORAL**

<b>VACACIONES</b>	<b>22 días hábiles</b> (sin incluir los sábados). Se podrán coger hasta en 3 periodos, que no serán inferiores a 7 días.
<b>DIAS DE LIBRE DISPOSICION</b>	<b>6 días</b> de permiso de libre disposición por cada año natural.
<b>BOLSA HORARIA DE CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL</b>	<b>16h</b> anuales
<b>FALLECIMIENTO FAMILIARES</b>	<b>6 días</b> por cónyuge, pareja de hecho o persona por la que se conviva maritalmente, hijos, padres y hermanos. <b>3 días</b> por suegros, yernos y nueras (5 días por desplazamiento de más de 35 km) <b>2 días</b> por el resto de parientes de hasta 2º grado (4 días por desplazamiento de más de 35 km)
<b>ENFERMEDAD GRAVE FAMILIAR O INTERVENCION QUIRURGICA GRAVE</b>	<b>5 días laborables</b> por cónyuge, pareja de hecho o persona con la que se conviva maritalmente, hijos, padres y hermanos <b>3 días laborables</b> por suegros, nueras o yernos (5 si la distancia es más de 35 km) <b>2 días laborables</b> por resto de parientes hasta 2º grado (4 por desplazamiento de más de 35 km)

Resto de permisos, consultar la legislación pertinente.

## 15. COLEGIACIÓN EN EL ILUSTRE COLEGIO DE DIPLOMADOS EN ENFERMERIA DE TERUEL

La sede del Colegio de Enfermería de Teruel se encuentra en:

Colegio de Diplomados en Enfermería de Teruel  
C/ Los Tilos, 3, bajo (Fuenfresca)  
44002 TERUEL.

Teléfono: 978 61 71 48  
Fax: 978 61 71 49  
www.enferteruel.com  
enferteruel@enferteruel.org

HORARIO:

Lunes a Viernes de 10 a 17 horas.

### DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA COLEGIARSE

1. Certificado de Baja de Colegiación del Colegio de Enfermería de procedencia.
2. Fotocopia compulsada del Título de Diplomado en Enfermería.
3. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad. 3 fotografías tamaño carné.
4. Datos (veinte dígitos) de una libreta o cuenta corriente bancaria para el cobro de las cuotas colegiales. Fotocopia de la primera hoja de la cartilla bancaria.
5. **296 €** en efectivo para el pago de la Cuota de Colegiación (**1ª. Colegiación**), exentos procedentes de otros colegios.
6. Cumplimentar la solicitud y demás documentación en las Oficinas de este Colegio por el interesado.

## **16. FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO LABORAL**

El residente se presentará en el departamento de Personal del Hospital Obispo Polanco situado en la primera planta del edificio con la siguiente documentación:

1. Título de Grado o Diplomado en Enfermería y fotocopia del mismo.
2. DNI y fotocopia.
3. Tarjeta sanitaria
4. Una fotografía tamaño carnet
5. Nº de cuenta bancaria dónde abonar las nóminas
6. Nº Colegiado
7. Documento otorgado por el Ministerio de Sanidad donde figura plaza de formación asignada.

## ROTACIONES EIR-SM 2020/2022

1. EIR 2020	UCE-6	UME-4	CD-2	CSMA-5	USMI-2	ULE-2	PSCG-1
2. EIR 2020	CSMA-5	USMI-2	ULE-2	PSCG-1	UCE-6	UME-4	CD-2
1. EIR 2019	UME-4	CD-2	UCE-6	ULE-2	PSCG-1	CSMA-5	USMI-2
2. EIR 2019	ULE-2	PSCG-1	CSMA-5	USMI-2	UME-4	CD-2	UCE-6

**UCE. Unidad de Corta Estancia. Hospital General (6 MESES)**

**UME. Unidad de Media Estancia. CRP San Juan de Dios (4 MESES)**

**CD. Centro de Día.). CRP San Juan de Dios. (2 MESES)**

**CSMA. Centro de Salud Mental de Adultos. Centro de Salud (5 MESES)**

**USMI. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Centro de Salud (2 MESES)**

**ULE. Unidad de Larga Estancia. CRP San Juan de Dios (2 MESES)**

**PSCG. Unidad de Psicogeriatría. CRP San Juan de Dios (1 MES)**