

## GUIA – ITINERARIO FORMATIVO

### UDMP SALUD MENTAL

#### SUBCOMISIÓN de DOCENCIA de ENFERMERIA de la UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL de SALUD MENTAL

2026-2027



## **INDICE**

1. BIENVENIDA.
2. INTRODUCCIÓN.
3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD. AMBITO DE ACTUACIÓN Y PERFIL PROFESIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL. COMPETENCIAS Y OBJETIVOS.
4. DISPOSITIVOS DOCENTES.
5. RESPONSABLES DE DOCENCIA, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO.
6. METODOLOGÍA DOCENTE DEL PROGRAMA FORMATIVO.
7. ACTIVIDADES Y ROTACIONES EN SERVICIOS ACREDITADOS.
8. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE.
9. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE.

ANEXO I. PROGRAMA FORMATIVO

ANEXO II. PLANIFICACIÓN FORMACIÓN ESPECÍFICA

ANEXO III. PLANES DE CUIDADOS Y PROTOCOLOS ESTANDARIZADOS

ANEXO IV. ASPECTOS DEONTOLÓGICOS

ANEXO V. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

ANEXO VI. NORMATIVA

ANEXO VII. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS DE INTERÉS

## **1. BIENVENIDA**

Estimado residente, después de daros nuestra más cordial bienvenida al servicio de salud mental de Sistema Público de Salud de La Rioja, daros las gracias por elegir nuestra casa que más pronto que tarde esperamos sintáis como vuestra también. Con vuestra incorporación al equipo de profesionales que forman la red de salud mental del Servicio Riojano de Salud, se abre una nueva etapa en vuestra vida profesional que requerirá motivación, dedicación y entrega, para lograr el más alto nivel competencial. Nuestro objetivo durante esta etapa será contribuir en vuestra formación, logrando una alta capacitación profesional para prestar una atención en cuidados excelente, siendo así útiles a la población, que esté necesitada de ellos, razón última de nuestro quehacer profesional.

Una especialización sanitaria, como es la enfermería de salud mental, toma relevancia por la demanda de la sociedad, por la preocupación social por los problemas de salud mental que afectan a la población, y la necesidad de cuidados. La enfermería especializada en salud mental, como responsable en la ejecución y dirección de cuidados de salud, tiene un papel fundamental en los equipos multidisciplinares que dan respuesta a los problemas de salud reales y potenciales de la comunidad.

A través de este periodo de dos años de especialización que hoy comienza, el equipo de profesionales de la red de salud mental, junto a los tutores designados y los colaboradores docentes, facilitarán la adquisición de conocimientos, habilidades clínicas, competencias profesionales específicas de la especialidad, fomentando el desarrollo de los valores y actitudes éticas y deontológicas necesarias; todo ello buscando los más altos estándares de calidad en el cuidado de la salud del paciente.

Esta guía-itinerario formativo pretende servir de base al Enfermero Residente en Salud Mental, sobre los aspectos básicos de la unidad docente, organización, composición, planificación, supervisión, evaluación, equipamiento..., de acuerdo con la 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. Deseamos desde la unidad docente que sea una guía práctica acorde con los fines que pretende.

Expresaros finalmente la total disponibilidad de los miembros de la unidad docente, daros la bienvenida a la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, al Sistema Público de Salud de La Rioja y a nuestra tierra, la Comunidad Autónoma de La Rioja.

**BEATRIZ ANGULO NALDA**

**Presidenta de la Subcomisión de Docencia**

## **2. INTRODUCCIÓN**

El inevitable desarrollo científico-técnico de las ciencias en general, y de las de la salud en particular, hace que la especialización en el área de la Enfermería de Salud Mental sea una necesidad, a la que los poderes públicos deben dar respuesta regulando su puesta en funcionamiento y actualización. En línea con la trayectoria histórica de esta especialidad y las nuevas demandas que la sociedad plantea, la especialización de estos profesionales se estructura sobre dos ejes relevantes y novedosos, por un lado, la formación se organiza en una estructura común denominada Unidad Docente Multiprofesional (agrupando las especialidades de tres profesionales de la salud mental: enfermeras de salud mental, psicólogos clínicos y psiquiatras) y por otro, la formación de esta especialidad de Enfermería de Salud Mental se estructura en dos años.

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, actitudes y valores 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 sistema de residencia consolidado para todas las especialidades en ciencias de la salud por las previsiones contenidas en el Capítulo III del título II, de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y sus disposiciones de desarrollo, ha demostrado ser un procedimiento adecuado para que las Enfermeras Especialistas en Salud Mental durante su periodo formativo adquieran un perfil profesional polivalente, vinculado tanto a la Atención Primaria como a la Especializada, mediante la realización de actividades docente-asistenciales estrechamente ligadas a la práctica asistencial y a la actividad de la red de salud mental.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero al desarrollar la Ley 44/2003, regula aspectos básicos y fundamentales en el sistema de formación sanitaria especializada como los referidos al tutor, Unidades Docentes, Comisiones de Docencia y procedimientos de evaluación que se inserta en el marco de las previsiones contenidas en la disposición adicional quinta del R.D. 1146/2006 de 6 de octubre. La normativa autonómica tiene su partida en el Decreto 49/2010, de 8 de octubre por el que se regula la Ordenación del sistema de Formación Sanitaria Especializada en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

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, 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.

A través del programa que se describe a continuación, el título oficial que, de conformidad con la Orden SPI/1356/2011 de 11 de mayo, 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.

Y en este sentido, el propósito general que se pretende con el programa de Formación del Especialista en Enfermería de Salud Mental es, formar enfermeras especialistas que aseguren la prestación de cuidados a individuos, familias y grupos, en los diferentes niveles de atención a la 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, ejerciendo la profesión de modo eficiente. Al concluir el periodo formativo, la residente debe haber 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.

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 extrínsecos que intervienen en la aparición de las alteraciones de la salud mental.

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

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.

### **3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD. AMBITO DE ACTUACIÓN Y PERFIL PROFESIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL. COMPETENCIAS Y OBJETIVOS.**

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.

El Enfermero Interno Residente (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.

### **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 del Servicio Riojano de Salud 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 extrahospitalario.
  - 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 Electrónica.

**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 interdisciplinarios.
- 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.

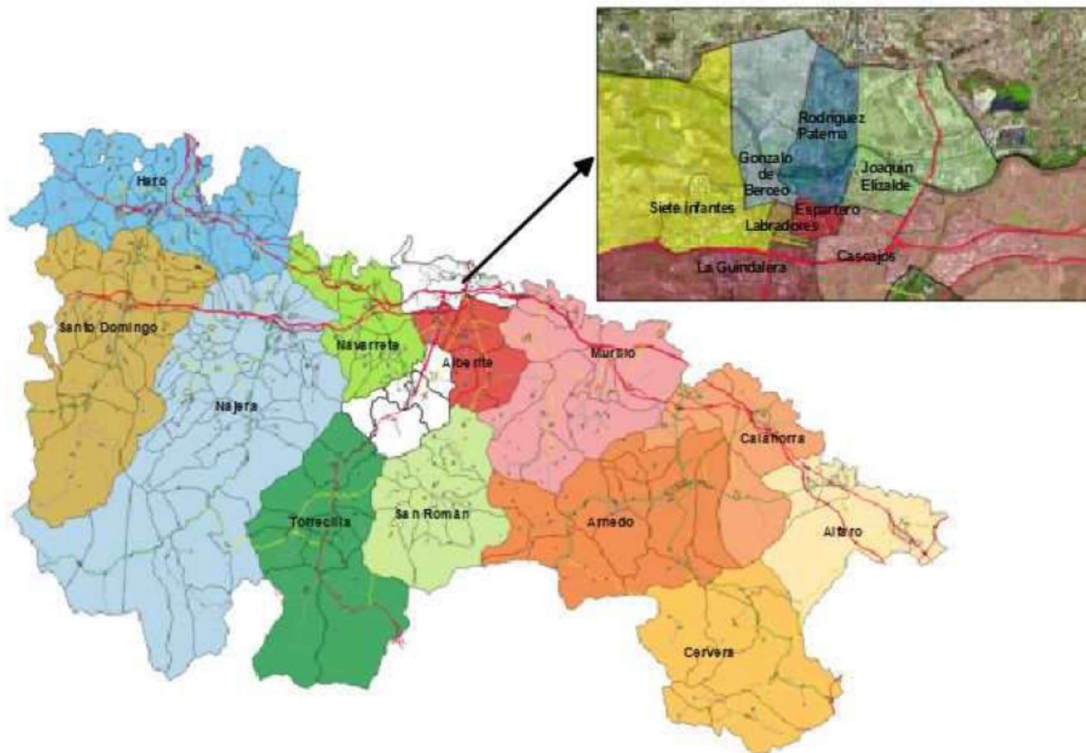
#### **4. DISPOSITIVOS DOCENTES**

El Servicio Riojano de Salud, según la Ley 2/2002, de 17 abril 2002, de Salud de La Rioja, es la entidad pública de provisión, gestión y administración de asistencia sanitaria pública de La Rioja. Es un organismo autónomo administrativo, dotado de personalidad jurídica propia, patrimonio y tesorería propios y de autonomía de gestión. El Servicio Riojano de Salud queda adscrito a la Consejería competente en materia de salud del Gobierno de La Rioja, a la cual corresponderá su dirección, la evaluación y el control de los resultados de su actividad. El principal compromiso del Servicio Riojano de Salud con los ciudadanos es garantizar una asistencia sanitaria universal de calidad.

La Comunidad de La Rioja se organiza en una demarcación territorial, denominada Área de Salud Única de La Rioja, que comprende la totalidad del ámbito territorial de la misma, según publica el Decreto 121/2007. Según este Decreto publicado en el BOR nº 136, de 11 de octubre de 2007, se define área de salud como la demarcación territorial en que se organiza el Sistema Público de Salud de La Rioja para la provisión de los servicios sanitarios.

La Ley 2 /2002 de Salud de La Rioja, desarrollando la Ley 14/1986 General de Sanidad, contempla la división territorial del Área de Salud de La Rioja en Zonas Básicas de Salud, el artículo 41.3 de la misma establece que las Zonas Básicas de Salud serán delimitadas por la Consejería competente en materia de salud. La Zona Básica de Salud se constituye como el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, con capacidad para proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible. Las Zonas Básicas de Salud se denominarán aludiendo al nombre del municipio de cabecera y, en su caso, al nombre del Centro de salud, sin perjuicio de que todas ellas estén codificadas numéricamente a los efectos de la asignación de población, recursos y personal. La Orden 6/2013, de 28 de octubre, de la Consejería de Salud, divide el Área de Salud de La Rioja en 20 Zonas Básicas de Salud:

- Zona Básica de Salud: Cervera. (Código 01)
- Zona Básica de Salud: Alfaro. (Código 02)
- Zona Básica de Salud: Calahorra. (Código 03)
- Zona Básica de Salud: Arnedo. (Código 04)
- Zona Básica de Salud: Murillo. (Código 05)
- Zona Básica de Salud: San Román. (Código 06)
- Zona Básica de Salud: Alberite. (Código 07)
- Zona Básica de Salud: Torrecilla. (Código 08)
- Zona Básica de Salud: Navarrete. (Código 09)
- Zona Básica de Salud: Nájera. (Código 10)
- Zona Básica de Salud: Santo Domingo. (Código 11)
- Zona Básica de Salud: Haro. (Código 12)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Rodríguez Paterna. (Código 13)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Joaquín Elizalde. (Código 14)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Espartero. (Código 15)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Labradores. (Código 16)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Gonzalo de Berceo. (Código 17)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Siete Infantes. (Código 18)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Cascajos. (Código 19)
- Zona Básica de Salud: Logroño – La Guindalera. (Código 20)



Mapa Zonas Básicas de La Rioja (Orden 6/2013, de la Consejería de Salud de La Rioja)

El Área de Salud de La Rioja dispone de una Red de recursos sanitarios especializados en Salud Mental integrados en el Servicio Riojano de Salud.

- Unidades de Salud Mental (USM).
- Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ).
- Unidad de Hospitalización de Corta Estancia (UCE).
- Unidad de Hospitalización de Media Estancia y Rehabilitación (UME).
- Centro de Salud Mental Albelda de Iregua.
- Unidad de Rehabilitación Psicosocial de Área (URA).
- Hospital de Día de Salud Mental (HD).
- Unidad de día Infanto-juvenil y trastorno de la conducta alimentaria.
- Equipo de Terapia Asertiva Comunitaria (ETAC).
- Unidad de Patología Dual

#### UNIDADES DE SALUD MENTAL (USM)

Las USM se establecen como los dispositivos “puerta de entrada” a la Red de Salud Mental de La Rioja, así como los dispositivos para el seguimiento comunitario del paciente. La asistencia prestada en éste tipo de dispositivos soporta el seguimiento de la mayor parte de los pacientes atendidos en la Red de Salud Mental de nuestra Comunidad, constituyendo, por tanto, la actividad asistencial más polivalente en sus objetivos y en las modalidades terapéuticas. La asistencia comunitaria prestada en estos dispositivos, constituye el eje sobre el que se organiza todo el proceso asistencial de las personas con trastornos mentales.

En la actualidad estas unidades se encuentran ubicadas en el Centro de Salud Espartero, Siete Infantes de Lara y Guindalera, en Logroño; Centro de Salud de Calahorra, nuevo Centro de Salud de Arnedo en Rioja Baja; y Centro de Salud de Haro, Centro de Salud de Nájera y Centro de Salud de Santo Domingo en Rioja Alta.

Desde estas unidades se presta una atención sanitaria integral. El equipo interdisciplinar de salud mental está compuesto por, al menos, un psiquiatra, un psicólogo/a clínico y un enfermero/a especialista en salud mental. Se dispondrá así mismo de personal administrativo y auxiliar de enfermería.

Objetivos: promoción de la salud mental, diagnóstico precoz, mejoría psicopatológica y conductual del paciente desde la asistencia en la comunidad, que permita la intervención de los demás dispositivos comunitarios, garantizando un plan continuado de atención.

Coordinación con las Unidades de Hospitalización para asegurar la continuidad de los cuidados al alta del paciente y la calidad de los mismos. Desarrollar líneas de formación e investigación.

Entre los datos epidemiológicos que nos aporta el Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos se muestra una prevalencia atendida que, al igual que en el resto de España, mantiene una línea ascendente desde hace más de 10 años. Este incremento constante de la atención que afecta a todos los grupos diagnósticos adquiere una relevancia especial en los trastornos mentales más leves.

Las direcciones de estas USM son las siguientes:

Centro de Salud de Haro  
C/ Vicente Aleixandre, 2  
26200 Haro

Centro de Salud de Nájera  
Avda. de La Rioja, s/n  
26300 Nájera

Centro de Salud de Santo Domingo  
C/ Winnenden esquina con Camino Lechares  
26250 Santo Domingo de La Calzada

Centro de Salud de Calahorra  
Avda. de Numancia, 37  
26500 Calahorra

Centro de Salud Arnedo  
Avda. Benidorm, 57  
26580 Arnedo

Centro de Salud Siete Infantes de Lara  
c/ Siete Infantes de Lara, 2  
26007 Logroño

Centro de Salud Espartero  
Unidad adultos (3ª planta)  
Pío XII, nº 12  
26003 Logroño

Centro de Salud Guindalera  
Calle Nestares, nº 11  
26008 Logroño

## UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL (USMIJ)

El acceso a la USMIJ se produce a través de Atención Primaria, Pediatras y Médicos de Familia y especialistas de Hospital San Millán S. Pedro. Los pediatras son la clave en la detección del trastorno y facilita la atención sanitaria a los casos menos graves y más frecuentes.

La población que atiende actualmente la USMIJ es toda la población de niños y adolescentes menores de 18 años.

El equipo interdisciplinar de la USMIJ está compuesto por, al menos, psiquiatra, psicólogo clínico y un enfermero. Dispone así mismo de personal administrativo y auxiliar de enfermería a tiempo parcial.

Las premisas de trabajo de la USMIJ en las actividades diarias son el trabajo en equipo, la confidencialidad en las actuaciones, la equidad en el acceso a los servicios y tratamientos (independientemente tengan Seguridad Social, compañías...), la mejora continua de la calidad como objetivo, el respeto y defensa de los derechos del niño/ adolescente, la alianza terapéutica con el niño y adolescente, así como con la familia, y la visión integral bio-psico-social del paciente.

Las funciones de los Equipos de Salud Mental Infanto-Juvenil abarcan cuatro áreas:

1. Clínico-Asistencial. Atender a los pacientes que son remitidos desde Atención Primaria u otros servicios sanitarios. Realizar interconsulta extrahospitalaria con profesionales sanitarios y educación. Apoyar y asesorar a los equipos de atención primaria y a otros profesionales de la Comunidad Autónoma. Derivar a otros dispositivos de la red de asistencia en Salud Mental o servicios relacionados con la infancia.
2. Promoción y Prevención.
3. Coordinación y Gestión.
4. Investigación, Formación y Docencia

La dirección de esta USMIJ:

Centro de Salud Espartero  
Pío XII, nº 12  
26300 Logroño

## UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTANCIA (UCE)



La hospitalización ha de contemplarse dentro del conjunto de medidas que comprende el proceso terapéutico. Deberá realizarse cuando aporte más beneficios terapéuticos que las intervenciones realizadas en el entorno familiar y social y su duración estará, siempre, en función de criterios clínicos.

La Unidad de Hospitalización de Corta Estancia se define como una Unidad de Hospitalización para tratamientos intensivos en régimen de atención continuada, con dotación de personal especializado y con un tiempo de estancia breve. Física y funcionalmente integrada en el Hospital San Pedro atenderá a todos los pacientes que remitidos desde las USM que cumplan los criterios de derivación establecidos. La atención no se limitará a la hospitalización psiquiátrica, debiéndose atender las Urgencias Psiquiátricas así como las Interconsultas y la Psiquiatría de Enlace del Hospital.

De las 18 camas disponibles existen dos en espacio diferenciado para la atención a pacientes de 15 a 17 años. Los ingresos de 14 o menor edad deben realizarse en el Servicio de Pediatría.

El equipo interdisciplinar de la UHB está compuesto por médicos psiquiatras, psicólogo clínico, enfermeros especialistas en salud mental, auxiliares de enfermería, trabajador social y personal administrativo.

Objetivos: función de apoyo en la USM en el momento evolutivo de la enfermedad que requiera hospitalización, diagnóstico precoz, mejoría psicopatológica y conductual del paciente desde la hospitalización. Coordinación con el resto de dispositivos de la Red de Salud Mental al alta del paciente, asegurando la continuidad de los cuidados y la calidad de los mismos. Desarrollar líneas de formación e investigación.

La dirección de la Unidad de Hospitalización de Corta Estancia (UCE):

Hospital San Pedro  
Unidad de Corta Estancia (UCE) – 7ºB  
Piqueras 98  
26006 Logroño

## UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA Y REHABILITACIÓN (UME)

En esta unidad, ubicada en la tercera planta (izquierda) del Hospital de La Rioja, se lleva a cabo en régimen de hospitalización, la asistencia de pacientes con estancias medias que presenten una patología psíquica con una evolución subcrónica-crónica, a través de la integración del tratamiento, el cuidado y la rehabilitación. Está dedicada a pacientes generalmente refractarios a diversos tratamientos en numerosos dispositivos, en los que persiste clínica severa que impide su manejo ambulatorio y su adaptación a un entorno social normalizado.

El equipo interdisciplinar de la UME está compuesto por médicos psiquiatras, psicólogo clínico, enfermeros especialistas en salud mental, terapeuta ocupacional, auxiliares de enfermería, trabajador social y personal administrativo.

Objetivos: mejoría psicopatológica y conductual en el paciente, que permita la intervención de los demás dispositivos comunitarios, garantizando un plan continuado de atención y evitando la desvinculación con su entorno socio-familiar de origen. Rehabilitación de déficits y potenciación del autocuidado. Coordinación con el entorno socio – comunitario y con el resto de dispositivos de la Red de Salud Mental asegurando la continuidad de los cuidados y la calidad de los mismos. Desarrollar líneas de formación e investigación.

La dirección de la Unidad de Hospitalización de Media Estancia (UME):

Hospital General de La Rioja  
Unidad de Media Estancia (UME) – 3º izq  
Av. de Viana s/n  
26001 Logroño

## CENTRO DE SALUD MENTAL ALBELDA DE IREGUA

El Centro de Salud Mental de Albelda se contempla como elemento asistencial de carácter hospitalario, integrado en la red de salud mental del Servicio Riojano de Salud, para cuidado y tratamiento de pacientes con enfermedad mental severa y alta dependencia psiquiátrica que requieren un periodo largo de tratamiento especializado.

El proyecto asistencial está basado en un modelo de rehabilitación psiquiátrica (bio-psico-social) con abordaje interdisciplinar, orientado a la reinserción familiar y social, o en su caso, a la residencialización especializada.

El Centro se estructura en tres dispositivos diferenciados:

### 1. Unidad de Larga Estancia (ULE).

Destinada a pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) y alta dependencia psiquiátrica que necesitan de forma prolongada de estabilización sintomática, además de contención conductual y rehabilitación de su funcionamiento psicosocial. Dispositivo para pacientes que cumplan los criterios de derivación establecidos en protocolo de ingreso y con indicación positiva para abordar objetivos terapéuticos que no puedan lograrse desde los otros niveles.

### 2. Unidad de Gerontopsiquiatría y enfermos mentales sociosanitarios.

En su área gerontopsiquiátrica, orientada como dispositivo residencial asistido para enfermos mentales con largos periodos de institucionalización y no externalizables por presentar psicopatología activa que impida una convivencia residencial normalizada y precisan supervisión psiquiátrica específica frecuente. En su área sociosanitaria, destinada a un grupo que se puede denominar “remanente manicomial”, para el cual la deseable

desinstitucionalización, no se ve favorecida por el insuficiente desarrollo de las atenciones sociales comunitarias necesarias que ayudasen a compensar la discapacidad y dependencia de largos periodos de hospitalización. Actualmente el ingreso en esta unidad sería bajo estricta indicación psiquiátrica de pacientes mayores de 65 años procedentes de ULE y no externalizables por precisar supervisión psiquiátrica específica constante.

### 3. Unidad de minusválidos psíquicos.

Área destinada a pacientes con retraso mental grave procedentes de anteriores esquemas asistenciales y actualmente difíciles de ubicar en dispositivos específicos. No existe indicación para nuevos ingresos.

El equipo interdisciplinar del centro está compuesto por médicos psiquiatras, médicos generales, psicólogo clínico, enfermeros especialistas en salud mental, trabajador social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, auxiliares de enfermería y personal administrativo.

Objetivos: mejoría psicopatológica y conductual en el paciente. Rehabilitación de la autonomía y las discapacidades, con mejora de habilidades sociales y de autocuidado. Evitar la institucionalización de personas que pertenezcan a grupos de riesgo. Externalizar a los pacientes con capacidad de integración en la comunidad que estén institucionalizados. Externalizar a las personas mayores con escasa dependencia psiquiátrica a dispositivos residenciales normalizados. Coordinación con el entorno socio/comunitario y con el resto de dispositivos de la Red de Salud Mental. Desarrollar líneas de formación e investigación.

La dirección del Centro de Salud Mental de Albelda:

Ctra. de Soria km. 8  
26120 Albelda de Iregua

### UNIDAD DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE ÁREA (URA)

La Unidad de Rehabilitación de Área, enmarcada en una perspectiva de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria viene prestando sus servicios desde marzo de 1996 y actualmente se encuentra ubicada en la planta baja del Hospital de La Rioja. Este dispositivo va orientado al tratamiento de Trastornos Mentales Severos, dirigiéndose en primera instancia a los primeros brotes con el fin de evitar la cronicidad y prevenir el posible deterioro; también contempla el tratamiento en trastornos de larga evolución, con la finalidad de paliar los déficits y dotar de las capacidades necesarias para su completa integración socio comunitaria.

Desde la Unidad se realiza un abordaje intensivo a través de actuaciones psicoterapéuticas y psicoeducativas, individuales y grupales, centradas en las diferentes áreas de intervención derivadas del Plan Individualizado de Rehabilitación elaborado para cada paciente susceptible de acudir a esta unidad.

El equipo multidisciplinar está compuesto por psicólogo clínico, enfermero especialista en Salud Mental, trabajador social, terapeuta ocupacional, tres auxiliares de enfermería y auxiliar administrativo de apoyo.

Objetivos: orientados a la plena integración de la persona en su medio, evitando el internamiento, cronificación y recaídas mediante la evaluación individualizada de los pacientes susceptibles de acudir a la U.R.A. y la elaboración y puesta en práctica del Plan Individualizado de Rehabilitación, a través de las actividades específicas necesarias en las diferentes áreas de intervención. Valoración de los programas y actividades como indicadores del funcionamiento de las prestaciones que oferta la Unidad de Rehabilitación. Coordinación con el entorno sociocomunitario y con el resto de dispositivos de la Red de Salud Mental las USM, para detectar la población susceptible de beneficiarse de los programas de Rehabilitación Psicosocial y llevar a cabo conjuntamente las actuaciones pautadas en el Plan Individualizado de seguimiento de cada paciente. Desarrollar líneas de formación e investigación.

La dirección de la Unidad de Rehabilitación de Área Psicosocial (URA):

Hospital General de La Rioja  
Unidad de Rehabilitación de Área Psicosocial (URA) – Planta baja derecha.  
Av. de Viana s/n  
26001 Logroño

#### HOSPITAL DE DÍA PARA LA ATENCIÓN AL TRASTORNO MENTAL GRAVE (HD)

Los Hospitales de Día (HD) son una adquisición reciente de la psiquiatría. Olivos (1985) plantea que entre los avances de la psiquiatría durante el siglo XX, quizás la evolución más importante concierne a los principios mismos de la función psiquiátrica y sus relaciones con el conjunto de la sociedad. El Hospital de día, como estructura terapéutica, surgiría dentro de esta evolución y su historia permitiría reconocer ciertas etapas que señalarían a la vez los cambios de la inserción de la psiquiatría en la sociedad y las modificaciones técnicas de los recursos terapéuticos. Desde su origen el HD fue dotado de sus principales ventajas, desaparición de las camas, trabajo en equipo, trabajo con las familias y presencia en la comunidad. Pitt y Markowe señalan como interés respecto a los Hospitales de Día en la atención al TMG, la posibilidad de tratar a los enfermos que de otra forma habrían necesitado hospitalización completa; su capacidad de facilitar la transición desde la hospitalización completa a la comunidad; así como su capacidad de garantizar tratamientos que por su complejidad no podrían llevarse a cabo en consulta externa; intereses que en todos los casos reducen el tiempo de hospitalización completa del paciente, reducen el hospitalismo e institucionalización y mejoran la calidad de la atención cercana al entorno social del paciente.

Ubicado en el Hospital de La Rioja, el equipo interdisciplinar del HD contará con psiquiatra, psicólogo clínico, enfermeros/as especialistas en salud mental, auxiliares de enfermería, terapeuta ocupacional y personal administrativo.

Objetivos generales del dispositivo: ofrecer una alternativa a la hospitalización (disminuir el número de ingresos y reingresos en hospitalización completa, disminuir estancias en hospitalización completa, disminución de la frecuentación a servicios de urgencias y otros servicios sanitarios). Favorecer la continuidad de cuidados en el ámbito comunitario, incrementando la calidad del proceso asistencial. Mejorar el costo-efectividad del tratamiento integral en personas con TMG. Favorecer el inicio del proceso de rehabilitación y rentabilización de recursos mediante el uso de técnicas grupales. Contribuir a reducir el estigma que tienen las personas con TMG. Promover la participación.

Objetivos clínicos: observación, diagnóstico y ajuste psicofarmacológico. Mejorar la resolución de episodios agudos. Contención y manejo conductual en desestabilizaciones psicopatológicas. Prevenir recaídas. Mejorar la dinámica familiar y/o ambiental; favoreciendo la incorporación de los familiares al proceso terapéutico. Mejorar la adherencia al tratamiento. Favorecer la prevención y resolución de problemas de la salud general no atendidos previamente, muchos de los cuales pudieran actuar eventualmente como causa de descompensación y hospitalización completa.

La dirección del Hospital de Día de Salud Mental (HD):

Hospital General de La Rioja  
Hospital de Día de Salud Mental (HD) – Planta baja izquierda.  
Av. de Viana s/n  
26001 Logroño

#### UNIDAD DE DÍA INFANTO JUVENIL Y TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Dispositivo asistencial abierto, ubicado en la séptima planta del Hospital San Pedro, de tipo ambulatorio, que proporciona una Atención Integral e Intensiva, necesaria en pacientes con trastornos mentales graves. Este recurso terapéutico ofrece, una mayor contención y continuidad que los tratamientos ambulatorios de las Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil, es una alternativa a la hospitalización a tiempo completo, evitando así la exclusión del medio familiar y social que ésta conlleva y facilita la transición desde la hospitalización a la comunidad.

El equipo interdisciplinar contará con psiquiatra, psicólogo y enfermera especializada en salud mental.

Esta Unidad de Día de Salud Mental Infanto-Juvenil atiende a población infanto-juvenil (hasta 18 años) que presente psicopatología grave que dificulte su adaptación al medio familiar,

social y escolar. Cuenta con 10 plazas para pacientes de hasta 17 años de edad, de las cuales al menos 2 estarán destinadas a pacientes con un diagnóstico de Trastorno de la Conducta Alimentaria. La unidad ofrece tres programas diferenciados en base al perfil sintomático de los pacientes:

Programa de tratamiento generalista centrado fundamentalmente en trastornos psicopatológicos graves, con abordaje individual y grupal.

Programa de tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, con abordaje preferiblemente grupal (incluye un comedor terapéutico).

Programa de tratamiento de las desregulaciones emocionales graves (tipo TLP), con abordaje grupal.

La dirección de la Unidad de Día Infanto-juvenil y Trastorno de la Conducta Alimentaria:

Hospital San Pedro  
Unidad de Día Infanto-juvenil – 7ª planta  
Piqueras 98  
26006 Logroño

#### EQUIPO DE TERAPIA ASERTIVA COMUNITARIA (ETAC)

El Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC), desarrollado por Leonard Stein y Mary Ann Test en Wisconsin (USA) es una forma de estructurar la asistencia a las personas con enfermedades mentales graves que focaliza su campo de actuación en el entorno social más próximo al paciente. El TAC consiste en proporcionar atención comunitaria integral y continua a personas con un trastorno mental grave, para alcanzar el máximo nivel de integración social, calidad de vida y relaciones interpersonales, evitando así las consecuencias del estigma; rechazo, marginación y exclusión social que tradicionalmente se han señalado como máximos factores de riesgo asociados a las recaídas y al sufrimiento añadido en las vidas de estas personas.

El equipo interdisciplinar contará con psiquiatra, enfermera y auxiliar de enfermería.

Este Equipo de Terapia Asertiva Comunitaria (ETAC) se ubica en el Hospital General de La Rioja, planta -1. Es un servicio específico para las personas que padecen TMG. El lugar de atención es la comunidad (la calle, domicilio, cafetería, trabajo, gimnasio...), intervenciones "in vivo", y el trabajo de despacho sólo se plantea para la planificación y coordinación del equipo. Esto permite intervenir pensando no sólo en la persona, sino en la persona como ser social, trabajando con el sistema social natural, en el desarrollo de su entorno más próximo así como en el entorno laboral, familiar, etc... La cartera de servicios y tratamientos es exhaustiva y flexible, se enfatiza el apoyo práctico en la solución de problemas de la vida diaria, utilizando

recursos normalizados en la medida de lo posible; las personas con enfermedades mentales tienen necesidades más globales que las propias de su enfermedad y deben utilizar los mismos recursos que el resto de personas.

La dirección del Equipo de Terapia Asertiva Comunitaria (ETAC):

Hospital General de La Rioja – Planta -1 izquierda.  
Av. de Viana s/n  
26001 Logroño

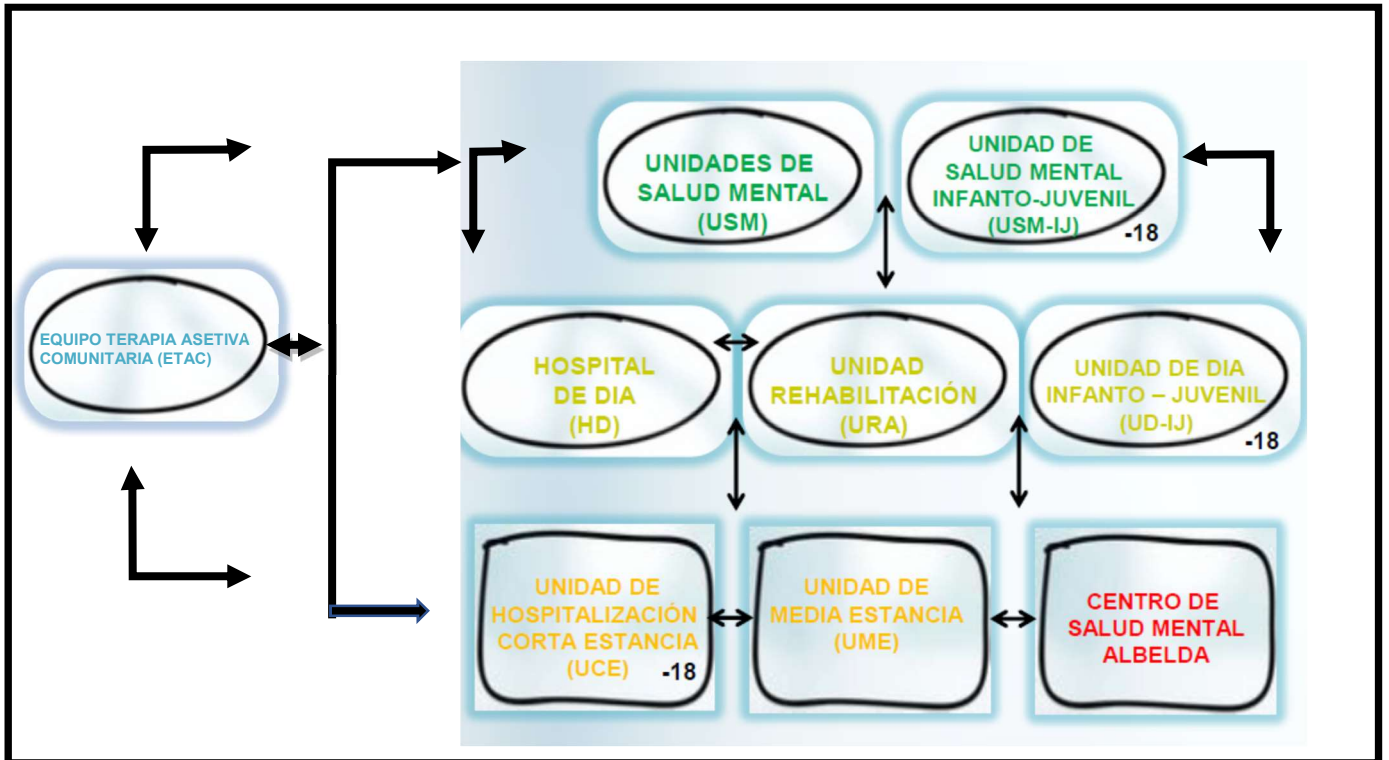
#### UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL

Atiende a pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) y trastorno adictivo; y es una alternativa a la hospitalización y al tratamiento ambulatorio intensivo. Facilita la transición desde la hospitalización completa a la comunidad; así como su capacidad de garantizar tratamientos que por su complejidad no podrían llevarse a cabo en las Unidades de Salud Mental. La intervención en este dispositivo va encaminada, en todos los casos, a reducir el tiempo de hospitalización completa del paciente, el hospitalismo e institucionalización, mejorando la calidad de la atención en el entorno social del paciente. El paciente permanece en el centro en horario de mañana y participa en las diversas actividades terapéuticas, bien grupales o individuales. El equipo interdisciplinar de la Unidad cuenta al menos con psiquiatra, psicólogo, enfermería especialista en salud mental y trabajadora social. Se espera la incorporación de 1 auxiliar de enfermería y 1 terapeuta ocupacional. Este recurso sanitario está ubicado en la siguiente dirección: Hospital General de La Rioja Unidad de Patología dual. Calle San Francisco Nº2 26001 Logroño

La dirección de la Unidad de Patología Dual:

Calle San Francisco Nº2  
26001 Logroño

Se considera estructura o recursos docentes todos aquellos dispositivos propios de la Red de Salud Mental de La Rioja que hayan sido acreditados, los complementarios del Servicio Riojano de Salud y del Departamento de Salud Mental así como aquellos extraordinarios que, en marcos de convenios o colaboraciones expresas, puedan disponerse.



Mapa de dispositivos docentes

## 5. RESPONSABLES DE DOCENCIA, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO

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:

- Comisión de Docencia
- Subcomisión de Docencia de Enfermería de Salud Mental
  - 1 Coordinador docente de la especialidad (Presidente de la subcomisión)
  - 2 Tutores acreditados
  - 1 Residente por año
  - Colaboradoras docentes
  - Centros, dispositivos y/o unidades de salud mental.
  - Enfermeras en la Red de Salud Mental del SERIS
  - Enfermeras con especialidad en Salud Mental (aprox.50%)
- Aulas de Docencia del CIBIR, de la USM Espartero y Universidad de La Rioja.
- Biblioteca ubicada en el Hospital San Pedro.
- Biblioteca virtual.
- Material docente, salas de reuniones, medios informáticos.
- Herramientas ofimáticas de interés disponibles a través de intranet.
- Web de Salud Mental de La Rioja.



Como recursos docentes también se contará con profesionales asistenciales o universitarios de reconocido prestigio para sesiones específicas, así como para el desarrollo teórico-práctico de la formación de la especialidad. En colaboración con el Servicio Riojano de Salud, se cuenta para el desarrollo de este programa formativo con recursos del Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR) y la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de La Rioja.

### **Subcomisión de Docencia**

La Subcomisión de Docencia es el órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la Unidad de los objetivos del programa docente. Asumiendo las competencias previstas en el artículo 9 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero y adecuando su composición y funciones a dicho Real Decreto forman parte de la Comisión de Docencia:

- El Coordinador de la especialidad, que asume la presidencia de la Subcomisión.
- Un Representante de la Consejería de Salud (órgano directivo) con competencias en formación especializada).
- Un representante de la Dirección de enfermería.
- El Presidente de la Comisión de Docencia Hospitalaria.
- Un Tutor hospitalario.
- Un tutor comunitario.
- Un Representante de los especialistas en formación.
- Como secretario, un auxiliar administrativo de la Unidad Docente.

### **Coordinador docente de la especialidad: Beatriz Angulo Nalda (Presidenta de la Subcomisión de Docencia) [bangulo@riojasalud.es](mailto:bangulo@riojasalud.es)**

El coordinador docente de la especialidad de enfermería de salud mental es el responsable de la dirección, planificación y organización de la especialidad, realizando asimismo funciones de evaluación, control, docencia e investigación, y de dirección y coordinación de las actividades docentes de los tutores. El Coordinador preside la Subcomisión de Docencia de la UDM, preside los Comités de Evaluación anual de la especialidad y participa como vocal en la Comisión de Docencia del Hospital San Pedro. El nombramiento será de carácter anual entre los tutores acreditados.

Se acuerda nombrar como coordinador docente de la especialidad de enfermería de salud mental, que ejercerá como Presidenta de la Subcomisión de Docencia a:

- Beatriz Angulo Nalda

**Tutores acreditados: Marta Apilánez Monge [mapilanez@riojasalud.es](mailto:mapilanez@riojasalud.es)**

**Tutore acreditados: Pablo del Herce [pdelpozo@riojasalud.es](mailto:pdelpozo@riojasalud.es)**

La Unidad Docente Multidisciplinar (UDM) contará con tutores acreditados en cada una de las especialidades que la componen, en número suficiente para asegurar que cada tutor sea responsable de un máximo de cinco residentes. Según establece el artículo 11 del RD 183/2008, el tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la UDM en el que se desarrolle el proceso formativo.

El tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores, colaboradores docentes y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará la evolución del proceso formativo y los correspondientes informes de evaluación, incluyendo los de las diferentes rotaciones realizadas.

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 del tutor:

- 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, en este caso Enfermero Especialista en Salud Mental.
  - Tener una experiencia asistencial mínima, en su especialidad de, al menos, un año.
  - Prestar servicios en los dispositivos integrados en el centro, unidad docente o centros colaboradores.
  - 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.

La Unidad Docente, acorde con estos requisitos, cuenta con tutores especialistas de enfermería de salud mental que garantizan el adecuado seguimiento y supervisión de los residentes durante todo su período formativo.

Los tutores forman parte de la Subcomisión de la UDM de Enfermería de Salud Mental y del Comité de Evaluación.

Se acuerda nombrar como tutores del programa EIR a las enfermeras especialistas en Salud Mental:

- Marta Apilánez Monge
- Pablo del Pozo Herce

### **Colaboradores Docentes.**

Son los distintos profesionales de las Unidades Asistenciales por las que rotan los residentes, o de los centros colaboradores, que cooperan de forma significativa en su formación, asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dichas rotaciones en los términos previstos en el programa formativo de la especialidad.

Serán el referente-interlocutor del residente durante la estancia formativa en cada especialidad y por tanto realizarán una labor de acogida y de información favorecedora del autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente, fomentarán la actividad docente e investigadora del mismo, serán los responsables de la evaluación formativa o continuada del residente durante la estancia formativa.

Se establece un acuerdo colaboración de la Subcomisión de Enfermería de Salud Mental con la Universidad de La Rioja a efectos de soporte en actividades formativas y de investigación con el residente de enfermería de salud mental. Se acuerda nombrar como colaborador de la Universidad de La Rioja, en acciones de formación e investigación, de apoyo al residente, al profesor Iván Santolalla Arnedo, personal docente e investigador de la Universidad de La Rioja, especialista en salud mental, y responsable de la asignatura “salud mental” del grado en enfermería.

## **6. METODOLOGÍA DOCENTE DEL PROGRAMA FORMATIVO**

El 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, el 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, formación clínica in situ, sesiones clínicas, 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 auto-aprendizaje tutorizado serán:

- Participación activa en el aprendizaje experiencial.
- Asistencia a cursos de formación transversal o específica.
- Seminarios de formación, talleres de trabajo tutorizado.
- Presentación y discusión de casos clínicos.
- Sesiones clínicas disciplinares y multidisciplinarias.
- Sesiones bibliográficas y 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.

## FORMACIÓN ESPECÍFICA EIR

La formación específica EIR se lleva a cabo de forma sistemática y coordinada con sesiones disciplinares e intercalando algunas multidisciplinarias, de tal forma que se desarrollen las siguientes actividades:

- **Sesiones formación específica.** Disciplinares, se celebrarán sesiones programadas, (anexo II), en horario de mañana. Sus objetivos y contenidos serán la exposición sistematizada del contenido de formación específica. Estas sesiones se desarrollarán por especialistas de enfermería en Salud Mental y/o profesionales con experiencia laboral y docente en salud mental.

- **Sesiones clínicas** disciplinares de EIR, se celebrará una sesión al mes. Sus objetivos y contenidos son la presentación y reflexión de casos clínicos por los residentes para su posterior discusión. Participación directa y activa de todos los residentes.
- **Sesiones clínicas multidisciplinares** de carácter abierto, periodicidad mensual. Sus objetivos y contenidos son la presentación de casos clínicos de forma multidisciplinar y rotatoria por los residentes para su posterior discusión.

## FORMACIÓN TRANSVERSAL PARA ESPECIALISTAS

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 Riojano de Salud en su Plan de Formación Anual introduce diferentes acciones formativas encaminadas a satisfacer esta necesidad de formación en competencias transversales. Se desarrollan actividades formativas relacionadas con:

- Comunicación y entrevista clínica
- Terapia grupal
- Búsqueda bibliográfica
- Herramientas de apoyo a la investigación
- Manejo de Historia Clínica Electrónica
- Legislación sanitaria
- Seguridad Clínica
- Protección radiológica

El itinerario formativo es personalizado, y está supeditado a las necesidades e inquietudes de cada residente teniendo en cuenta las directrices de la 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 en el Sistema Nacional de Salud.

**PLAN TRANSVERSAL COMÚN DE FORMACIÓN DE RESIDENTES (MIR/EIR)**

Primer año (R1)		Segundo año (R2)	
Curso/Taller	horas	Curso/Taller	horas
Taller de Suturas	8	Curso de RCP Avanzada	14
Curso de Bioética. Módulo I.	4	Curso de Protec. RX. Módulo II	2
Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica -ECG	7	Taller de calidad Asistencial. Módulo I	2,5
Curso de Protección Radiológica. Módulo I	5	Violencia de género	7
Taller sobre manejo del SELENE EIR	6	Taller de Comunicación Asistencial. Módulo II	14
Taller de Comunicación Asistencial. Módulo I (4h)	7	Taller de calidad Asistencial. Módulo II (2.5h)	6
Taller como presentar una sesión clínica (3h)		Taller de Comunicación Asistencial. Módulo III (4h)	
Responsabilidad del profesional sanitario en formación	7	Curso de Bioética. Módulo II	4
Cumplimentación del Libro del residente		RCP Pediátrica	5
Farmacovilangia		Realización de tesis doctoral (optativa para EIR)	2
Determinantes sociales y Equidad	6	Total horas	<b>56,5</b>
Introducción a investigación (objetivo, situación, meta)	0.5		
Taller de Búsquedas Bibliográficas.	7		
Gestión de referencias bibliográficas con Zotero			
Herramientas: Ceimlar, datamanager, legal, Pascal, biblioteca	7		
Redacción y publicación de un caso clínico/imagen médica/póster			



Taller de redacción y publicación científica	5
Lectura crítica de un artículo científico	7
Elaboración de una base de datos (excel)	
Estadística básica	5
Programa estadístico R commander	5
Taller de elaboración de un protocolo de investigación	7
<b>TOTAL DE HORA</b>	<b>93.5</b>

## 7. ACTIVIDADES Y ROTACIONES EN SERVICIOS ACREDITADOS

### Actividades

La formación se desarrollará bajo la supervisión de tutores y colaboradores docentes, el tutor marcará las directrices acordes a la 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, 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 22 casos:
  - 8 acogidas en Hospital de Día (HD), Unidad de Rehabilitación de Área (URA), Unidad de Día Infantojuvenil y Unidad de Patología Dual.
  - 8 acogidas en Unidad de Hospitalización de Corta Estancia (UCE), Unidad de Hospitalización de Media Estancia (UME), Unidad de Hospitalización de Larga Estancia (ULE).
  - 2 acogidas en Unidad de Salud Mental (USM).
  - 2 acogidas en Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil (USMIJ).
  - 2 acogidas en el Equipo de Terapia Asertiva Comunitaria (ETAC).

- 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 Hospital de Día (HD), Unidad de Rehabilitación de Área (URA), Unidad de Día Infantojuvenil y Unidad de Patología Dual.
  - 25 consultas de enfermería en Unidades de Salud Mental (USM).
- Realizar consultas de Enfermería a familias en, al menos, 15 casos:
  - 7 consultas de enfermería en Unidades de Salud Mental (USM).
  - 8 consulta de enfermería en Hospital de Día (HD), Unidad de Rehabilitación de Área (URA), Unidad de Día Infantojuvenil y Unidad de Patología Dual.
- Realizar 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 (unidades 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/o 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.

- Diseñar, al menos, un programa de interconsulta de enfermería de salud mental.
- 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.

## **Rotaciones**

En la especialidad que nos ocupa, el programa de rotaciones es imprescindible para la completa formación del Enfermero Interino Residente (EIR), 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.

El residente durante el primer año de formación deberá rotar por unidades de hospitalización, tanto de agudos como de media y larga estancia y/o de psicogeriatría, al igual que por unidades especiales; y a lo largo del segundo año por unidades extrahospitalarias y comunitarias orientadas hacia la rehabilitación, tanto para adultos como para edad infanto-juvenil.

El Itinerario formativo de la EIR, tendrá el siguiente recorrido:

### **PRIMER AÑO**

Unidad de Hospitalización de Corta estancia (UCE) incluyendo la Unidad de Día Infantojuvenil (UDIJ): 6 meses

Unidad de Rehabilitación de Larga Estancia (ULE): 2 meses

Unidades especiales (\*) 3 meses

### **SEGUNDO AÑO**

Unidades de Media Estancia (programas de rehabilitación comunitaria): 4 meses

Unidad de Salud Mental Comunitaria (USM): 5 meses

Unidad de Patología Dual: 1 mes

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil: 2 meses

(\*) Se pueden considerar como tal: Hospital de día (HD), Unidad De Trastornos de la Conducta Alimentaria, Unidad de Rehabilitación Psicosocial (URA) y Programa para la atención a adicciones.

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

EIR	2022-2024											
	Meses	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
R1	UCE				URG	UDIJ		ULE		HD		URA
R2	UME				ETAC	USM				UPD	USMIJ	

**UCE:** Unidad de Corta Estancia – Hospital San Pedro.

**URG:** Urgencias (2 semanas)

**UDIJ:** Unidad de Día Infanto-juvenil – Hospital San Pedro.

**ULE:** Unidad de Larga Estancia – Centro Salud Mental de Albelda.

**HD:** Hospital de Día de Salud Mental – Hospital de La Rioja.

**URA:** Unidad de Rehabilitación Psicosocial de Área – Hospital de La Rioja.

**UME:** Unidad de Media Estancia – Hospital de La Rioja.

**ETAC:** Equipo Terapia Asertiva Comunitaria – Hospital de La Rioja.

**USM:** Unidad de Salud Mental – Centro de Salud Espartero.

**UPD:** Unidad de Patología Dual 1 mes-Calle San Francisco n-2 26001 Logroño.

**USMIJ:** Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil – Centro de Salud Mental Espartero.

Distribución de rotaciones por meses

## 8. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

La supervisión del EIR es inherente durante su periodo de formación y queda explícitamente reflejada en la publicación del Real Decreto 183/2008, donde se recoge de forma taxativa la necesidad de que exista en cada centro un plan de actuación para graduar la supervisión del residente. En él debe recogerse de forma explícita la asunción progresiva de responsabilidades en función de la especialidad.

El EIR es un enfermero con derecho de recibir docencia especializada y supervisión y, su deber, prestar una labor asistencial adecuada a su grado de capacitación. Cuando un EIR, independientemente de su año formativo, precise asesoramiento o supervisión deberá solicitarlo a su colaborador docente y/o tutor.

Todos los EIR deben ser supervisados durante su periodo formativo, siendo el grado de supervisión decreciente en dependencia del año de residencia, y adecuado a su progresiva adquisición de conocimientos, experiencia y responsabilidad.

Nos referimos a **responsabilidad** como el grado de supervisión con el que el residente ha de ser capaz de realizar una determinada competencia durante un determinado periodo formativo. Se establecen **tres niveles de supervisión**:

- **Nivel 3: Totalmente tutelado**  
Las actividades las realiza el especialista y el EIR observa o ayuda.
- **Nivel 2: Parcialmente tutelado**  
Las actividades las realiza el EIR directamente bajo la supervisión del tutor/colaborador de la rotación.
- **Nivel 1: 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.

**Primer año formativo:** de modo general durante el 1º año formativo el residente desarrollará las competencias con nivel de responsabilidad 3 (totalmente tutelado) y nivel de responsabilidad 2 (parcialmente tutelado). Al final de este primer año formativo irá realizando 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 que grado de autonomía que ha alcanzado el EIR respecto a la actividad concreta que ha de realizar.

Como se explicita en el Real Decreto 183/2008, artículo 15.3 “La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicio de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año”.

**Segundo año formativo:** 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, nivel de responsabilidad 1 (tutela indirecta).

En todo caso, a los EIR se les supervisará directamente ante la asistencia a todo paciente crítico, conflictivo y judicial.

Los tutores y/o colaboradores docentes estarán disponibles como consultores y/o supervisores durante todo el periodo formativo.

## 9. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

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.

El tutor deberá mantener con el residente un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Así mismo, deberá realizar entrevistas periódicas con otros profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado del aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa de las rotaciones realizadas.

Resulta imprescindible evaluar a los especialistas en formación como forma de realizar un seguimiento del proceso de aprendizaje y medir las competencias adquiridas en relación a los objetivos establecidos en los diferentes programas de formación sanitaria especializada correspondiente, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y de aportar sugerencias específicas para corregirlas.

### Tipos de evaluación

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las **evaluaciones formativas, anual y final**.

- **La evaluación formativa.**

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad.

Como instrumentos para su evaluación:

A.-Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas las pactará el tutor con sus residentes y se realizarán como mínimo, **cuatro por cada año formativo**, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad

de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente. Se realizarán de acuerdo con el modelo establecido por la Comisión de Docencia (anexo V – E1).

B.- Contactos periódicos entre el tutor y los colaboradores docentes en cada una de las rotaciones asistenciales.

C.- Libro del residente, es el soporte operativo de la evaluación formativa del residente. La Comisión de Docencia ha aprobado un *Libro del Residente* común a las tres especialidades de Salud Mental y se les proporciona a cada uno de los residentes al inicio de su período de formación en formato digital, junto con el resto de documentos. Este documento, propiedad del residente, debe ser cumplimentado por éste con ayuda y supervisión de su tutor. Es un instrumento esencial en el proceso de evaluación del residente puesto que es un registro individual de las actividades que evidencian su proceso de aprendizaje y tiene en cuenta: las rotaciones realizadas con los objetivos alcanzados, las carencias que ha presentado y como subsanarlas, así como una reflexión sobre cada rotación realizada; el registro de la actividad asistencial realizada, sesiones clínicas en las que participa y en las que es ponente, congresos, publicaciones y otros, así como el registro de guardias/atención continuada.

- **La evaluación anual.**

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Esta evaluación se realiza por el correspondiente Comité de Evaluación de cada especialidad.

#### Otras medidas

- Las hojas de evaluación se entregarán a los tutores en escala de 1-10 y se entregarán a la Subcomisión de Docencia al finalizar la rotación.
- Se rechazarán las hojas entregadas con 10 sistemático, que serán devueltas para reevaluar.
- Se recomienda que las notas las pongan conjuntamente tutor y colaborador docente.
- Se tendrán en cuenta como requisitos mínimos para el APTO por el Comité de Evaluación criterios como: asistencia al trabajo, cumplimiento del contrato laboral, respeto por compañeros y pacientes, cumplimiento de guardias. Los incumplimientos del contrato laboral serán tenidos en cuenta prevaleciendo sobre todo lo demás en la nota de evaluación.

- En casos extraordinarios por exceso de méritos se puede subir 0.50 en la puntuación si así lo considera el Comité de Evaluación.

El resultado de la evaluación anual puede ser:

- **Positiva o positiva destacado:** cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- **Negativa:** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Estas evaluaciones anuales negativas pueden ser: **recuperable o no recuperable.**

Entre la justificación para las **evaluaciones negativas recuperables** se encuentran los siguientes supuestos:

Evaluación negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los dos primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, quedando supeditado el seguimiento del programa, y la prórroga anual del correspondiente contrato por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación. En las evaluaciones anuales negativas de último año el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por el tiempo que dure el periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación ante la comisión de docencia y su resultado fuera positivo.

Evaluación anual negativa debida a la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso. Una vez completado el periodo de recuperación que corresponda se procederá a su evaluación. La repetición completa del año requerirá el informe previo de la correspondiente comisión de docencia y será resuelta por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conllevarán la prórroga del contrato por el período que en cada caso corresponda. La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá



carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación ante la comisión de docencia y su resultado fuera positivo.

Se considera causa de una **evaluación negativa no recuperables** cuando es debida a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación. En estos supuestos el Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

- **La evaluación final del periodo de residencia.**

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. Esta evaluación se realiza por el correspondiente Comité de Evaluación de cada especialidad en documento específico (anexo V– E5).

Para la evaluación final de los residentes al finalizar su periodo de formación se tienen en cuenta todos los informes de las evaluaciones anuales previos, así como consideraciones aportadas por el tutor y el Comité de Evaluación.

El resultado de la evaluación final del período de residencia puede ser: **positiva, positiva destacada o negativa**. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. Las puntuaciones posibles son:

a. **Positiva o positiva destacado:** cuando el residente ha alcanzado los niveles exigibles para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo de la especialidad. Con cualquiera de estas dos evaluaciones, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de **destacado con mención o de destacado con mención especial** de dicha comisión.

b. **Negativa:** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo de la especialidad. Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad.

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Formación Profesional junto con la documentación necesaria para que se dicten las ordenes de concesión de los títulos de

especialista. Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá el correspondiente certificado.

**Comité de evaluación. Órgano encargado de la evaluación de los residentes.**

El Comité de Evaluación es el órgano colegiado al que corresponde llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes, según las directrices establecidas por las comisiones de docencia y la normativa vigente. Cada residente, como mínimo, será evaluado por el Comité de Evaluación al final de cada año y al terminar el periodo formativo.

Cada una de las tres especialidades acreditadas de la Unidad Docente Multidisciplinar (UDM) tiene su correspondiente evaluación. Cada año se constituye el Comité de Evaluación específico para cada una de las especialidades (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental).

Forman parte del comité evaluador:

- El presidente de la Comisión de Docencia Especializada.
- El presidente de la Subcomisión de Docencia de Enfermería de Salud Mental.
- Dos tutores.
- Un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título que corresponda en cada caso, designado por la Comisión de Docencia.
- Un vocal de la comisión de docencia correspondiente designado por la Dirección General de Recursos Humanos.
- Secretario de la Unidad Docente.

**Renovación de la Guía-Itinerario Formativo: anual**

**Versión actual revisada a: 9 de marzo de 2026**

**Firmado:**

Beatriz Angulo Nalda  
Presidenta de la Subcomisión

Marta Apilánez Monge  
Tutora acreditada  
Pablo del Pozo Herce  
Tutor acreditado

## **Anexo I. PROGRAMA FORMATIVO**

### **Esquema general de los contenidos formativos del programa de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.**

Formación general **transversal** común con otras especialidades en Ciencias de la Salud a desarrollar durante los dos años de residencia:

- a) Metodología de la investigación y docencia.
- b) Bioética.
- c) Organización y legislación sanitaria.
- d) Gestión clínica.

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

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

Formación general **transversal** común con otras especialidades de Ciencias de la Salud.

### **Metodología de la investigación y docencia.**

Competencias:

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

Contenidos:

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

Criterios de resultados:

- a) Vinculados a la competencia a:
  - 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.
- b) Vinculados a la competencia b:
  - Conoce las fases del proceso de investigación así como las estrategias de búsqueda y evaluación de la literatura científica.
  - Conoce diseños y estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa.
  - Conoce la construcción, validación y aplicabilidad de los diferentes instrumentos de medición.
  - Conoce técnicas cuantitativas y cualitativas de análisis de datos así como los programas informáticos para ello.
  - Conoce líneas prioritarias de investigación en enfermería de salud mental.
  - Detecta necesidades de investigación en la práctica clínica.
  - Aplica los principios éticos de la investigación científica.
  - Muestra habilidades para generar conocimiento científico.
  - Elabora un Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental durante el periodo de su formación.
- c) Vinculados a la competencia c:

Conoce las normas de publicación científica, nacionales e internacionales, tanto de los medios de publicación multidisciplinares como de los disponibles en su especialidad.

Conoce las normas básicas para exposiciones orales de comunicaciones científicas.

Muestra habilidades de comunicación oral y escrita para la divulgación del trabajo científico.

Realiza exposición y defensa oral pública del Proyecto de investigación elaborado a lo largo de la formación.

d) Vinculados a la competencia d:

Conoce los planes y programas de investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) europeos, transnacionales, nacionales y autonómicos.

Muestra habilidades para actuar en el marco oficial de la investigación (I+D+I).

e) Vinculados a la competencia e:

Conoce los elementos que intervienen en el proceso enseñanza-aprendizaje y utiliza los métodos educativos adecuados a los objetivos de resultados.

Participa en la formación de los enfermeros residentes de la especialidad de salud mental y de otros profesionales.

## **Bioética.**

Competencia:

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

Contenidos:

a) Principios de bioética.

b) Derechos humanos y salud mental.

c) Relación profesional sanitario-paciente y familia.

d) Consentimiento informado.

e) Ética y normativa legal.

f) Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.

g) Confidencialidad y secreto profesional.

h) Ética y deontología: comités deontológicos y comités éticos de investigación clínica.

Criterios de resultados vinculados a la competencia:

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 dilemas éticos.  
Muestra compromiso con la ética de la investigación.  
Mantiene una actitud abierta y no discriminatoria.

## **Organización y legislación sanitaria.**

### Competencia:

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

### Contenidos:

- a) 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.
- b) Derechos y deberes de los usuarios.
- c) Estructura y organización funcional de los servicios de salud mental y adicciones.
- d) Legislación aplicable a los Servicios de Salud Mental, Adicciones y sociosanitarios.
- e) 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 vinculados a la competencia:

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:

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

#### Contenidos:

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

#### Criterios de resultados:

- a) Vinculados a la competencia a:

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.

b) Vinculados a la competencia b:

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.

c) Vinculados a la competencia c:

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.

d) Vinculados a la competencia d:

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 multidisciplinares 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.

e) Vinculados a la competencia e:

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.

f) Vinculados a la competencia f:

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.



## **Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental.**

### Competencias:

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

### Contenidos:

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

### Criterios de resultados:

- a) Vinculados a la competencia a:
  - 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.
- b) Vinculados a la competencia b:
  - 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.
- c) Vinculados a la competencia c:
  - 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.

d) Vinculados a la competencia d:

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:

a) 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.

b) Capacidad para profundizar en un nivel de autoconocimiento que le permita desarrollar y potenciar actitudes terapéuticas.

c) Capacidad para manejar las relaciones interpersonales actuando como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presenten.

d) 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.

e) Capacidad para detectar las necesidades que presenta el grupo familiar interviniendo adecuadamente con el fin de optimizar sus posibilidades como grupo de apoyo.

f) 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.

g) 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:

a) Salud Mental Positiva: concepto y factores relacionados.

b) La relación intrapersonal, y las características personales que favorecen o dificultan la relación terapéutica.

- c) El autocuidado de la enfermera.
- d) Teoría y manejo de las relaciones interpersonales.
- e) La relación terapéutica enfermera/paciente.
- f) La familia como grupo de apoyo.
- g) Intervenciones psicosociales de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis.
- h) El equipo de trabajo.

Criterios de resultados:

a) Vinculados a la competencia a:

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.

b) Vinculados a la competencia b:

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.

c) Vinculados a la competencia c:

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.

d) Vinculados a la competencia d:

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.

e) Vinculados a la competencia e:

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.
- f) Vinculados a la competencia f:  
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.
- g) Vinculados a la competencia g:  
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.

### **Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.**

#### Competencias:

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

#### Contenidos:

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

#### Criterios de resultados:

- a) Vinculados a la competencia a:  
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.
- b) Vinculados a la competencia b:  
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.

c) Vinculados a la competencia c:

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.

d) Vinculados a la competencia d.

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.

## **Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental.**

### Competencias:

a) 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.

b) Capacidad para, manejar y aplicar las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de salud mental.

c) 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.

d) 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.

- e) Capacidad para planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias o grupos, así como a otros profesionales.
- f) Capacidad para actuar como enfermera especialista de enlace e interconsulta en los distintos niveles del sistema de salud.
- g) 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.
- h) 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:**

- a) Evolución histórica de los cuidados de enfermería de salud mental y psiquiátrica.
- b) Teorías y modelos de enfermería en salud mental.
- c) Proceso de Atención de Enfermería de salud mental.
- d) Nosografías y sistemas de clasificación enfermeras (NANDA, NIC, NOC, CIPE) aplicadas en la enfermería de salud mental.
- e) Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a los cuidados de la salud mental de personas, familias y comunidades.
- f) Programas de educación para la salud mental: metodología, aplicaciones y sistemas de evaluación de resultados.
- g) Enlace e interconsulta en enfermería de salud mental.
- h) Rehabilitación psicosocial en los diferentes niveles de intervención y situaciones de cuidados.
- i) Metodología de la Gestión de casos en enfermería de salud mental, aplicada al abordaje del Trastorno Mental Grave.
- j) Planes de Cuidados de Enfermería de Salud Mental aplicados a la intervención en el ámbito de las drogodependencias y adicciones.
- k) Normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios en enfermería de salud mental.

**Criterios de resultados:**

- a) Vinculados a la competencia a:
  - 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.
- b) Vinculados a la competencia b:
  - 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.

c) Vinculados a la competencia c:

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.

d) Vinculados a la competencia d:

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.

e) Vinculados a la competencia e:

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.

f) Vinculados a la competencia f:

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

g) Vinculados a la competencia g:

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.

h) Vinculados a la competencia h:

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.

## Anexo II. PLANIFICACIÓN FORMACIÓN ESPECÍFICA

Los contenidos de las sesiones de formación específica del residente de la especialidad de Enfermería de Salud Mental se corresponden con lo indicado en la 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. Se estructuran en los siguientes capítulos: “Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental”; “Enfermería psicosocial”; “Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental”; “Evidencia y avances de los cuidados de enfermería de salud mental”.

La programación de las sesiones de formación específica se planifica siguiendo los criterios de la Dirección de Cuidados de Enfermería de Atención Hospitalaria; el residente recibe la formación en horario de mañana, y en línea con el resto de programaciones formativas específicas de especialidades de enfermería, la formación se recibe a lo largo del primer mes en el que el residente se incorpora a su primera rotación.

Horario de las sesiones: 09:00 – 14:00 horas

Lugar de impartición: Unidades de Rotación y/o CIBIR

## PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES FORMACIÓN ESPECÍFICA

### EIR 2026/2027 - R1

FECHA	HORARIO	CONTENIDO	TITULO	DOCENTE
SEPTIEMBRE 2026	9:00- 14:00(5H)	<p><b>Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.</b> Evolución histórica de la asistencia psiquiátrica y de la salud mental. Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos. Concepto de salud mental y epidemiología psiquiátrica.</p> <p><b>Enfermería psicosocial.</b> Salud mental positiva. El equipo de trabajo.</p> <p><b>Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental.</b> Principales componentes del comportamiento humano. Sentimientos y emociones. Adaptación y afrontamiento. El autocuidado. Dinámica de grupos.</p>	TEORÍAS Y MODELOS	DIANA IBAÑEZ



SEPTIEMBRE 2026	9:00- 14:00(5H)	<b>Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental. Modalidades de intervención terapéutica en salud mental.</b> ESKETAMINA. Nuevos tratamientos. Plan de cuidados TEC. Cuidados de enfermería. Plan de cuidados.	<b>NUEVOS TRATAMIENTOS: TEC Y ESKETAMINA</b>	LUCIA OLIVAN
SEPTIEMBRE 2026	9:00- 14:00(5H)	<b>Enfermería psicosocial.</b> La familia como grupo de apoyo. Modelos y dinámicas familiares. <b>Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.</b> Personalidad y Cuidados de enfermería en trastornos de personalidad	<b>MODELOS Y DINÁMICAS FAMILIARES: TRASTORNOS DE PERSONALIDAD</b>	ANA PALACIOS
4 SEPTIEMBRE 2026	9:00-14:00 (10H)	<b>Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.</b> Cuidados de enfermería y taxonomías. Toxicomanías. Procesos de desintoxicación y deshabituación.	<b>TOXICOMANÍAS</b>	MARTA APILÁNEZ
SEPTIEMBRE 2026	9:00-14:00 (5H)	<b>Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.</b> Evolución histórica de la asistencia psiquiátrica y de la salud mental. Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos. Concepto de salud mental y epidemiología psiquiátrica. <b>Enfermería psicosocial.</b> salud mental positiva. El equipo de trabajo. <b>Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental.</b> Principales componentes del comportamiento humano. Sentimientos y emociones. Adaptación y afrontamiento. El autocuidado. Dinámica de grupos.	<b>ADAPTACIÓN Y AFRONTAMIENTO: DINÁMICA DE GRUPOS</b>	DIANA IBAÑEZ
SEPTIEMBRE 2026	9:00- 14:00(10H)	<b>Enfermería psicosocial.</b> Intervenciones psicosociales de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis. <b>Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental. Modalidades de intervención terapéutica en salud mental.</b> Desescalada verbal. Contención farmacológica.	<b>INTERVENCIÓN EN CRISIS: DESESCALADA VERBAL Y CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA</b>	ANA PALACIOS

SEPTIEMBRE 2026	9:00-14:00 (10H)	<p><b>Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental.</b> Comunicación y motivación.</p> <p><b>Enfermería psicosocial.</b> La relación intrapersonal, y las características personales que favorecen o dificultan la relación terapéutica. Teoría y manejo de las relaciones interpersonales. La relación terapéutica. El autocuidado de la enfermera.</p>	<p><b>RELACIONES INTERPERSONALES: IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN</b></p>	ESTELA COLADO
SEPTIEMBRE 2026	9:00-14:00 (10H)	<p><b>Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.</b> Cuidados de enfermería en trastorno afectivo, depresión, manía y bipolaridad. Planes de cuidados.</p>	<p><b>TRASTORNO AFECTIVO</b></p>	BEATRIZ ANGULO NALDA
SEPTIEMBRE 2026	9:00-14:00 (5H)	<p><b>Enfermería psicosocial.</b> Intervenciones psicosociales de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis. Agitación psicomotriz. Etiología y evaluación. Cuidados de enfermería en la agitación psicomotriz. Planes de cuidados.</p>	<p><b>AGITACIÓN PSICOMOTRIZ, PLANES DE CUIDADOS</b></p>	ELENA GARROTE
SEPTIEMBRE 2026	9:00-14:00 (10H)	<p>Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental. Cuidados de enfermería en Salud Mental infanto- juvenil. Planes de cuidados.</p>	<p>SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL</p>	PATRICIA PORRES
SEPTIEMBRE 2026	9:00-14:00 (5H)	<p><b>Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental.</b> Sociología de la salud. Antropología de la salud.</p>	<p><b>ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD</b></p>	ANA GUERRA
SEPTIEMBRE 2026	9:00-14:00 (10H)	<p><b>Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.</b> Cuidados de enfermería en trastornos psicóticos. Planes de cuidados.</p>	<p><b>TRASTORNO PSICÓTICO</b></p>	DIANA IBÁÑEZ

## PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES FORMACIÓN ESPECÍFICA

### EIR 2026/2027 – R2

FECHA	HORARIO	CONTENIDO	TITULO	DOCENTE
JUNIO 2027	9:00-14:00 (5H)	<b>Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental.</b> Modelo de atención en salud mental. Redes de salud mental. Recursos comunitarios y movimiento asociativo y de autoayuda.	<b>REDES DE SALUD MENTAL: RECURSOS COMUNITARIOS</b>	<b>ANA GUERRA</b>
JUNIO 2027	9:00-14:00 (5H)	<b>Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.</b> Diseño e implementación de programas de salud mental en atención hospitalaria I.	<b>ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA I</b>	<b>LAURA HIDALGO</b>
JUNIO2027	9:00-14:00 (5H)	<b>Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.</b> Diseño e implementación de programas de salud mental en atención hospitalaria II.	<b>ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD EN ATENCION HOSPITALARIA II</b>	<b>LAURA HIDALGO</b>
JUNIO 2027	9:00-14:00 (5H)	<b>Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental.</b> Contexto normativo asociado a los cuidados de enfermería en salud mental.	<b>LEGISLACIÓN EN SALUD MENTAL</b>	<b>BEATRIZ ANGULO</b>
JUNIO 2027	9:00-14:00 (5H)	<b>Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.</b> Diseño e implementación de programas de salud mental en atención primaria I.	<b>ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA I</b>	<b>MIRIAM RUIZ MEDRANO</b>
JUNIO 2027	9:00-14:00 (5H)	<b>Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.</b> Diseño e implementación de programas de salud mental en atención primaria II.	<b>ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA II</b>	<b>MIRIAM RUIZ MEDRANO</b>
		<b>Fundamentos conceptuales y</b>	<b>CALIDAD Y</b>	

JUNIO 2027	9:00-14:00 (5H)	metodológicos de salud mental. Calidad de los cuidados en salud mental. Seguridad clínica de los cuidados de enfermería en salud mental.	SEGURIDAD CLINICA EN SALUD MENTAL	FELIX RIVERA
JUNIO 2027	9:00-14:00 (5H)	Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental. Técnicas comunicacionales y de manejo conductual desde la simulación en salud mental.	TÉCNICAS COMUNICACIONALES	PABLO DEL POZO

### Anexo III. PLANES DE CUIDADOS Y PROTOCOLOS ESTANDARIZADOS

La Enfermera Especialista en Salud Mental desempeña un papel fundamental en la atención a las nuevas necesidades de salud y demandas en relación con la Salud Mental, así como en la provisión de servicios de salud de alta calidad, eficientes, accesibles, y equitativos, asegurando la continuidad de cuidados y garantizado los derechos y la cobertura de las necesidades de salud de los ciudadanos. El profesional de enfermería especialista en 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.

En los distintos dispositivos de la Red de Salud Mental del SERIS se desarrollan 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. Estos documentos plantean 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. 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, y junto con los protocolos, formularios y guías clínicas desarrolladas en el seno del Servicio Riojano de Salud ser herramientas válidas para el desarrollo profesional.

#### Documentos elaborados actualmente:

1. Plan de cuidados estandarizados para los trastornos de la conducta alimentaria.
2. Plan de cuidados estandarizados en esquizofrenia.
3. Plan de cuidados estandarizados en depresión.
4. Procedimiento de intervención ante un paciente agitado.
5. Protocolo de ingreso hospitalario.
6. Protocolo de salidas terapéuticas.
7. Protocolo de traslado de pacientes.
8. Protocolo para la recepción de familias y/o visitas.
9. Protocolo de fugas.
10. Protocolo actividades grupales psicoeducativas.
11. Protocolo gestión de residuos sanitarios.
12. Protocolo intervención en terapia electroconvulsiva.
13. Protocolo de uso de historia clínica.
14. Protocolo del Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR).

15. Guía para la prevención de úlceras por presión en pacientes contenidos.
16. Formulario de valoración de enfermería al ingreso.
17. Formulario de valoración de enfermería al alta.
18. Formulario de tratamiento domiciliario.
19. Formulario de ingreso involuntario.
20. Formulario de sintomatología de abstinencia alcohólica.
21. Formulario de registro y valoración de salida terapéutica.
22. Formulario de valoración de agitación psicomotriz.
23. Formulario de intervención y seguimiento en contención mecánica.

## **ANEXO IV. ASPECTOS DEONTOLÓGICOS**

En el campo de la Enfermería se ha producido un proceso, similar al desarrollado en otras disciplinas sanitarias, de formulación de códigos de la práctica profesional y de la afirmación de valores fundamentales y principios éticos. 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, en la defensa de los derechos del individuo vulnerable, y en la responsabilidad de trabajar a favor de la autonomía del individuo. Entre los principios fundamentales, existe un consenso mundial en enunciar el carácter fundamental de la:

- Autonomía
- Beneficencia, el deber de hacer el bien y abstenerse del mal; o ausencia de maleficencia.
- Justicia, imparcialidad hacia todo el mundo o indiscriminación.
- Respeto por la persona, en la ética del cuidado de la salud; 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

Para el profesional de enfermería, así recogido en el Código Deontológico de la Enfermería Española (Resolución nº 32/89 del Consejo General de Enfermería), el hombre como unidad indisoluble compuesto de cuerpo y mente, sujeto a los diferentes efectos que estos elementos producen sobre él, es, a su vez, un ser eminentemente social, inmerso en un medio que le influye positivamente o negativamente dependiendo de múltiples factores, que pueden ser políticos, económicos, geográficos, culturales, etc., y estableciéndose una relación entre él y su entorno que determinará su grado de bienestar; de ahí que resulte fundamental contemplarlo desde un punto de vista integral.

Por ello, la disciplina enfermera, entiende que el hombre es un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad.

La salud se concibe como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que no siempre se sucede sin dificultad y que incluye la totalidad del ser humano. Dicha salud se relaciona con el estilo de vida de cada persona, y su forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que vive.

Respecto al papel de los Enfermeros/as en la sociedad, hemos de tener en cuenta su responsabilidad en el área de:

- Prevención de las enfermedades.
- Mantenimiento de la salud.
- Atención, rehabilitación e integración social del enfermo.
- Educación para la salud.
- Formación, administración e investigación en Enfermería.

Debemos estar en disposición de propiciar una respuesta adecuada a los procesos de cambio que experimente la atención de salud, manteniendo normas de educación, siendo pioneros en la sugerencia de estrategias de puesta en práctica, que tengan en cuenta el contexto social, político y económico del país.

Partiendo de la base que la Enfermería como profesión constituye un servicio encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente, debemos tener presente que las enfermeras, han de enfatizar de manera prioritaria, dentro de sus programas:

- La adquisición de un compromiso profesional serio y responsable.
- La participación activa en sociedad.
- Reconocimiento y aplicación en su ejercicio, de los principios de ética profesional.
- La adopción de un profundo respeto por los derechos humanos.

Son muchas las ocasiones en las que está en nuestras manos la dignidad de la naturaleza humana y de ahí nuestra mayor responsabilidad como profesionales de Enfermería. Vivimos en una época en la que se hace preciso realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, valores y actitudes de las profesiones sanitarias, en general y de la profesión de

Enfermería en particular. Por ello, es necesario articular el contenido de nuestra responsabilidad profesional, no sea que con la evolución de la Enfermería como ciencia se nos vaya escapando su esencia fundamental, la de los valores que le sirven de sostén. Se equivoca quien piensa que la ciencia nada tiene que ver con los valores; si la ciencia está hoy en crisis, probablemente sea por esta divergencia antinatural. Ha de correr paralela con esta dimensión humana y, por ello, situarse en el ámbito de lo moral.

Se hace necesario tomar conciencia de que los valores que manejamos son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en una palabra, la vida humana, y ello ayudará a los profesionales de Enfermería a fundamentar con razones de carácter ético las decisiones que tomemos.

## **ANEXO V. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**

### MARCO LEGAL:

El artículo 20.3.e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, señala que las actividades de los residentes serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen y, en todo caso, existirán evaluaciones anuales y una evaluación final del periodo formativo.

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, dedica su Capítulo VI a la evaluación de los especialistas en formación.

En la resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, determina que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, mediante Resolución del Director General de Ordenación Profesional, aprobará las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, aplicables a todas las unidades docentes acreditadas para impartir formación especializada.

A continuación, se presentan la adaptación de los criterios de evaluación de especialistas en formación del Servicio Riojano de Salud, basándonos en la normativa nacional previamente detallada y siendo aprobados por las comisiones de docencia.

Estos criterios entrarán en vigor con la promoción 2024, por tanto, se llevarán a cabo en las evaluaciones que se realicen durante el 2025 y en adelante.

### **OTROS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**

Se primará el uso de la Observación Estructurada de la práctica clínica (OEPC), cuyo instrumento evaluador es el Mini-CEX, planteado para evaluar casos con pacientes reales y está indicado en la valoración de competencias y habilidades clínicas. Si la OEPC es el proceso, el Mini-CEX es el instrumento que permite realizar la sistematización de la observación clínica. Los elementos fundamentales son el formulario que sirve de guía al observador y la provisión posterior e inmediata de feedback al residente.

El Mini-CEX está planteado para evaluar casos con pacientes reales y está indicado en la valoración de competencias y habilidades clínicas.



### Características clínicas del MINI-CEX

- Para medir habilidades clínicas y dar feedback posterior
- Basado en casos clínicos reales
- Casos clínicos de diversos tipos y complejidad
- En diversos entornos clínicos
- Permite varios observadores
- Buena fiabilidad a partir de 10 observaciones/residentes.

### Competencias evaluadas por MINI-CEX

- Relación terapéutica
- Valoración al ingreso
- Capacidad para tomar decisiones
- Habilidades grupales
- Organización y eficiencia
- Seguridad del paciente

### ¿Cómo se hace un Mini-CEX?

La realización de un Mini-CEX supone seguir las tres fases consecutivas de preparación, observación y provisión posterior de feedback. El proceso completo dura entre 20 y 30 minutos.

Los aspectos esenciales a tener en cuenta en cada una de las fases se detallan a continuación.

#### 1.- Preparación

Un aspecto clave es el acuerdo previo entre el tutor y el residente para la observación. Entre los dos se repasan y se consensuan los descriptores. Es importante que tanto tutor como residente tengan claro los objetivos docentes para el periodo de residencia donde éste último se encuentra.

Elegir un buen día es esencial. Mejor cuando la presión asistencial no sea excesiva y cuando al final de la jornada no hay otras actividades, como reuniones, sesiones o guardias.

#### 2.- Observación

El tutor observa atentamente cómo el residente desarrolla las habilidades clínicas necesarias para resolver el caso que le presenta un paciente real. Se guía en todo momento de la plantilla o formulario donde se especifican los descriptores de las competencias.

El tutor debe situarse en una posición que no interfiera en el proceso asistencial. No olvidar advertir al paciente de la situación, sobre todo cuando el paciente no identifica bien al residente.

#### 3.- Feedback

En esta fase radica el verdadero valor formativo del Mini-CEX. Tiene más efecto cuanto más cercano en el tiempo siga a la observación. Si no puede ser inmediatamente después, no se debe dejar nunca para el día siguiente. Se empieza reforzando positivamente los aspectos realizados de forma correcta, para seguir

planteando los aspectos a mejorar de modo constructivo. Y se concluye con un plan de acción en el que se detallan los objetivos a conseguir.

Este proceso favorece la autoevaluación del residente y permite al tutor valorar su capacidad de reflexión y autocrítica.

Recomendación de hacer al menos 1 mini-CEX en cada rotación, con especial atención a los diferentes aspectos a mejorar según el año de residencia.

**DESCRIPTORES DE LAS COMPETENCIAS - Mini-CEX**

(Adaptado del Modelo del American Board of Internal Medicine)

**RELACIÓN TERAPÉUTICA:** Valorando la habilidad para establecer una relación comunicativa efectiva y terapéutica con un lenguaje claro, no técnico y adaptado. Realizando escucha activa y técnicas de contención verbal cuando se precisen

**VALORACIÓN AL INGRESO:** Capacidad para obtener información relevante de forma estructurada, respetuosa y empática. Realizando preguntas abiertas, claras y no sugestivas, identificando síntomas claves, explorando antecedentes familiares y contextuales así como adaptando al lenguaje cuando sea necesario.

**CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES:** Habilidad del residente para analizar información clínica, priorizar problemas considerar alternativas y tomar decisiones seguras fundamentales y oportunas. Realizar recogida y análisis de datos de información, reconocer problemas urgentes y proponer alternativas terapéuticas.

**HABILIDADES GRUPALES:** Capacidad del residente para integrarse y participar de manera efectiva en dinámicas grupales terapéuticas, reuniones clínicas o intervenciones colectivas. Se valorará la capacidad de comunicación de escucha así como el manejo de conflictos o tensiones dentro del grupo, promoviendo la cohesión y clima terapéutico dentro del mismo.

**ORGANIZACIÓN Y EFICIENCIA:** Se valorará la capacidad de planificar, priorizar y ejecutar intervenciones de manera ordenada, utilizando adecuadamente el tiempo y los recursos disponibles, sin comprometer la calidad de la atención ni la seguridad del paciente. Planificar la acción, priorizar las tareas así como gestionar los tiempos para evitar retrasos innecesarios.

**SEGURIDAD Y PROFESIONALISMO:** Identificar, prevenir y actuar ante situaciones que puedan comprometer la seguridad física o psicológica del paciente en un entorno de salud mental. Reconocer riesgos potenciales, aplicar protocolos de seguridad, garantizar entornos seguros, respetar la confidencialidad y la autonomía de los pacientes así como mostrar respeto por la dignidad cultural y valores del paciente.

Anexo 1: modelos de entrevista tutor-residente (tutoría).

<p><b>ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE</b> Acta de la reunión</p>
---

Residente:

Año MIR: \_\_\_\_\_

Especialidad:

Fecha de la entrevista:  / / / / / / / /  
Día Mes Año

1) Revisión del cumplimiento de los objetivos docentes del período previo

	Objetivos propuestos	Valoración cumplimiento objetivos (Valoración: <b>Na</b> : No alcanzado. <b>Ec</b> : en curso. <b>A</b> : Alcanzado)		Deficiencias detectadas en el aprendizaje
		Valoración Residente	Valoración Tutor	
Rotaciones:				
Actividad docente (cursos, sesiones...)				
Actividad investigadora (Comunicaciones, publicaciones, congresos...)				

2) Propuestas de mejora concretas y consensuadas con el residente. Evaluar en la próxima reunión:

Propuestas de mejora /compromisos adquiridos	Cronograma: con fecha concreta	Dónde y cómo

3) Se han puesto en práctica las propuestas de mejora planteadas en anteriores entrevistas

SI     En curso     NO. Motivos:

4) Propuestas de medidas para mejorar la formación y aprendizaje del residente y comunicar a Unidad Docente

Fecha de la próxima entrevista:  / / / / / / / /  
Día Mes Año

Fdo: Tutor (nombre y firma):

Residente:

## ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

Acta de la reunión

Residente: \_\_\_\_\_ Año MIR: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_ Fecha de la entrevista:   /  /    
Día Mes Año

### 1. Rotaciones realizadas

Se revisa el cumplimiento de los objetivos docentes de cada rotación:  SI  NO.

Motivos:

Deficiencias detectadas en el aprendizaje	Medidas de mejora	Plazo con fecha concreta	Valoración consecución *

\*Valoración: **Na:** No alcanzado. **Ec:** en curso. **A:** Alcanzado

### 2. Próximas Rotaciones y objetivos docentes a conseguir en cada rotación:

### 3. Cursos y sesiones realizadas o pendientes: valoración y deficiencias detectadas

### 4. Actividades investigadoras realizadas o pendientes: valoración y deficiencias detectadas

### 5. Guardias realizadas desde la última tutoría y valoración o incidencias

### 6. Se han puesto en práctica las propuestas de mejora planteadas en anteriores entrevistas

SI  En curso  NO. Motivos:

Fecha de la próxima entrevista:   /  /    
Día Mes Año

Fdo: Tutor (*nombre y firma*):

Residente:

Anexo 2: Informe de evaluación de investigación: Anteproyecto

INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN: ANTEPROYECTO

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO DOCENTE:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR PRINCIPAL:		

**ANTEPROYECTO INVESTIGACIÓN**

TUTOR/TUTORES INVESTIGACIÓN:
TÍTULO ANTEPROYECTO:
FECHA ENTREGA DEFINITIVA:

A. - EVALUACIÓN DEL DOCUMENTO (ANTEPROYECTO)	CALIFICACIÓN
INTRODUCCIÓN	
BIBLIOGRAFÍA	
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	
METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO	
INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	

B. - EVALUACIÓN DEL RESIDENTE	CALIFICACIÓN
APROVECHAMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Y SU APLICACIÓN	
MOTIVACIÓN Y CAPACIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE	
INTERÉS Y PARTICIPACIÓN EN LAS TUTORÍAS	
TRABAJO EN EQUIPO	
RESPONSABILIDAD CON LAS TAREAS E INICIATIVA	

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE ANTEPROYECTO INVESTIGACIÓN:</b> (45%A + 55% B) =
---

<b>OBSERVACIONES/ÁREAS DE MEJORA:</b>
---------------------------------------

## INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN

<p><b>INTRODUCCIÓN</b></p> <p>Se valora en qué medida enmarca el problema de Investigación, refleja el estado actual del tema y justifica la realización del estudio de forma ordenada y clara</p>
<p><b>BIBLIOGRAFÍA</b></p> <p>Valora en qué medida es adecuada y actualizada, sigue las normas Vancouver y ha sido correctamente referida en el texto</p>
<p><b>HIPÓTESIS Y OBJETIVOS</b></p> <p>Valora en qué medida la hipótesis está bien formulada y es clara. Valora en qué medida la formulación de los objetivos es clara, precisa, están bien definidos y son alcanzables con la investigación que se propone.</p>
<p><b>METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO</b></p> <p>Valora en qué medida los métodos son coherentes con las hipótesis y objetivos y los procedimientos que se describen son factibles y están descritos con detalle y claridad. Se comentan las limitaciones y posibles sesgos, así como las ventajas del estudio.</p>
<p><b>INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN</b></p> <p>Valora en qué medida están bien diseñados, son coherentes con los objetivos y en caso de utilizar cuestionarios, están validados.</p>
<p><b>APROVECHAMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Y SU APLICACIÓN</b></p> <p>Maneja los conocimientos mínimos en metodología de investigación y los aplica adecuadamente y con coherencia en la elaboración del protocolo.</p>
<p><b>MOTIVACIÓN Y CAPACIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE</b></p> <p>Muestra interés por la investigación y por mejorar su aprendizaje en esta área.</p>
<p><b>INTERÉS Y PARTICIPACIÓN EN LAS TUTORÍAS</b></p> <p>Asiste a las tutorías, o en su caso, avisa con tiempo o justifica sus ausencias. Participa aportando propuestas.</p>
<p><b>TRABAJO EN EQUIPO</b></p> <p>Tiene una actitud positiva y colabora para trabajar en equipo.</p>
<p><b>RESPONSABILIDAD CON LAS TAREAS E INICIATIVAS</b></p> <p>Realiza las tareas esperadas y acordadas sin requerírsele. Toma iniciativas y hace propuestas a lo largo de todo el proceso.</p>

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	<b>Muy deficiente.</b> Lejos de alcanzar lo esperado* para un residente en este proceso. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<b>Deficiente.</b> No alcanza lo esperado para un residente en este proceso, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	<b>Aceptable.</b> Alcanza lo esperado.
6-7	<b>Notable.</b> Alcanza lo esperado, demostrando un nivel superior.
8-9	<b>Sobresaliente.</b> Mucho mejor de lo esperado.
10	<b>Excelente.</b> Alto nivel de desempeño en investigación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes.

\*Lo esperado de un residente en esta área es que haya adquirido destrezas suficientes para manejar con cierta autonomía la elaboración, el diseño y la ejecución de un protocolo de investigación y que su actitud sea positiva.

Anexo 3: Informe de evaluación de investigación: proyecto

INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN: PROYECTO

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO DOCENTE: Hospital Universitario San Pedro		
TITULACIÓN: Medicina	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR PRINCIPAL:		

**PROYECTO INVESTIGACIÓN**

TUTOR/TUTORES INVESTIGACIÓN:
TÍTULO PROYECTO:
FECHA ENTREGA DEFINITIVA:

A.- EVALUACIÓN DEL DOCUMENTO (PROYECTO)	CALIFICACIÓN
INTRODUCCIÓN	
BIBLIOGRAFÍA	
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	
METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO	
INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	

B.- EVALUACIÓN DE LA PRESENTACIÓN PÚBLICA	CALIFICACIÓN
INTERÉS DEL ESTUDIO	
OBJETIVOS	
MÉTODOS	
EXPOSICIÓN	
RESPONSABILIDAD CON LAS TAREAS E INICIATIVA	

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE PROYECTO INVESTIGACIÓN:</b> (55%A + 45% B)
---

<b>OBSERVACIONES/ÁREAS DE MEJORA:</b>
---------------------------------------

## INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN

<b>DOCUMENTO (PROYECTO)</b>
<p><b>INTRODUCCIÓN</b> Se valora en qué medida enmarca el problema de Investigación, refleja el estado actual del tema y justifica la realización del estudio de forma ordenada y clara</p>
<p><b>BIBLIOGRAFÍA</b> Valora en qué medida es adecuada y actualizada, sigue las normas Vancouver y ha sido correctamente referida en el texto</p>
<p><b>HIPÓTESIS Y OBJETIVOS</b> Valora en qué medida la hipótesis está bien formulada y es clara. Valora en qué medida la formulación de los objetivos es clara, precisa, están bien definidos y son alcanzables con la investigación que se propone.</p>
<p><b>METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO</b> Valora en qué medida los métodos son coherentes con las hipótesis y objetivos y los procedimientos que se describen son factibles y están descritos con detalle y claridad. Se comentan las limitaciones y posibles sesgos, así como las ventajas del estudio.</p>
<p><b>INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN</b> Valora en qué medida están bien diseñados, son coherentes con los objetivos y en caso de utilizar cuestionarios, están validados.</p>
<b>PRESENTACIÓN PÚBLICA:</b>
<b>INTERÉS DEL ESTUDIO</b>
<b>OBJETIVOS</b>
<b>MÉTODOS</b>
<b>EXPOSICIÓN</b>
<p><b>RESPONSABILIDAD CON LAS TAREAS E INICIATIVAS</b> Realiza las tareas esperadas y acordadas sin requerírselo.</p>

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	<b>Muy deficiente.</b> Lejos de alcanzar lo esperado* para un residente en este proceso. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<b>Deficiente.</b> No alcanza lo esperado para un residente en este proceso, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	<b>Aceptable.</b> Alcanza lo esperado.
6-7	<b>Notable.</b> Alcanza lo esperado, demostrando un nivel superior.
8-9	<b>Sobresaliente.</b> Mucho mejor de lo esperado.
10	<b>Excelente.</b> Alto nivel de desempeño en investigación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes.

\*Lo esperado de un residente en esta área es que haya adquirido destrezas suficientes para manejar con cierta autonomía la elaboración, el diseño y la ejecución de un protocolo de investigación y que su actitud sea positiva.



## **Cuándo y Cómo preparar y realizar la tutoría con el residente**

La tutoría se puede realizar en cualquier momento del periodo formativo del residente y cuando el tutor o residente lo consideren o acuerden. Se deben realizar al menos 4 tutorías al año, una al trimestre. Recomendable hacerlas coincidir con el inicio o mitad de las rotaciones.

1. Preparar con antelación y llevar la documentación necesaria para trabajar en la entrevista: guías de la especialidad, objetivos de la rotación, actas previas con los temas pendientes, evaluaciones de las rotaciones anteriores, etc.
2. Es recomendable conocer antes de cada entrevista, la opinión y valoración del residente por los tutores con los que ha rotado.
3. En cada tutoría es básico y necesario acordar con el residente los objetivos docentes y expresarlos de forma clara, concisa y medible para su seguimiento en posteriores entrevistas.
4. Guardar este documento, tras cada tutoría, para aportarlos en la evaluación anual y final del residente.

## **Guión orientativo para realizar la tutoría con el residente:**

1. Rotaciones:
  - a. Valoración por el tutor y el residente del cumplimiento de los objetivos de la rotación o rotaciones finalizadas. Estos objetivos deben ser previamente conocidos por el residente.
  - b. Valoración por el residente de aspectos positivos y negativos durante este periodo formativo: relación con el tutor y otros profesionales del servicio por el que se ha rotado, supervisión, grado de autonomía y responsabilidad, deficiencias detectadas, incidentes críticos, incidentes organizativos, etc.)
  - c. Valoración por el residente de las situaciones (positivas o negativas) que han supuesto un aprendizaje significativo.
2. Actividades docentes:
  - a. Valoración por el residente de los aspectos positivos, negativos y deficiencias detectadas en los cursos del plan transversal y otros cursos programados.
  - b. Valoración de las sesiones en el servicio, rotaciones, generales. Participación y asistencia
  - c. Valoración de otras actividades formativas
3. Actividad Investigadora:
  - a. Valoración de los proyectos o protocolos en los que participa el residente, comunicaciones a congresos, publicaciones, etc.
  - b. Valoración por el residente de la actividad investigadora que realiza
4. Propuestas consensuadas, concretas y constructivas para mejorar el aprendizaje en cada aspecto formativo valorado:
  - a. Actividad asistencial: Realizar informes, historias clínicas, procedimientos diagnósticos o terapéuticos, guías clínicas
  - b. Docencia: propuesta de sesiones, asistencia a sesiones...
  - c. Investigación: publicaciones, comunicaciones a congresos...
5. Propuestas del residente para mejorar o modificar aspectos de la rotación, planificación/ organización de cursos y sesiones, organización de la unidad docente, etc. derivados de la entrevista.

## INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN (E2)

### ANEXO VI. NORMATIVA

- Resolución 32/1989 del Consejo General de Enfermería, por la que se aprueban las normas deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de Enfermería en España.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- III Plan de Salud de La Rioja (2015/2019).
- III Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja (2016/2020).
- IV Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja (2021/2025).
- Decreto 13/2009, de 27 de febrero, por el que se regula la estructura, organización y régimen de funcionamiento del Centro Asistencial Albelda de Iregua.

## **ANEXO VII. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS DE INTERÉS**

### ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA I Y II

Ajurriaguerra (1998): "*Manual de Psicopatología del niño*". Editorial Toray.

Bobes García J y Cols (2000): "*Enfermería Psiquiátrica*" DOYMA Universidad de Oviedo.

Bradshaw, J., Woodman, M., Jung, C y Cols (1994): "*Recuperar el niño interior*". Editorial Kairos. Barcelona.

Carpenito L. (2000): "*Manual de Diagnósticos de Enfermería*". Interamericana. Argentina.

Guía de Intervención rápida de Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. MejíasLizancos F, Molino JL, Pacheco G. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2004

Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental: Conceptos básicos. Rebarca Shives L. 6ª Edición Madrid: McGraw-Hill; 2007.

Enfermería Psico-Social II. Novel, G., Lluch, M.T. y Miguel, M.D. (1991): Salvat Editores, S.A. Barcelona.

Fornés Vives, J. (2005) Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Planes de cuidados. Madrid: Panamericana.

Mejías-Lizancos, F; Serrano, MD. (2002). Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Ed. DAE

Tejedor García, Mª Jesús; Etxabe Marceil, Mª Pilar (2007). Guía práctica de informes de enfermería en salud mental. Barcelona: Glosa.

C.I.E. 11. (2023): "Clínica Psiquiátrica ".A.P.A. y O.M.S.

Cook, J.S. y Fontaine. K.L (1993): "*Enfermería Psiquiátrica*" Interamericana. McGraw-Hill. Madrid.

Dyer, W.W. (1994): "*Tus zonas erróneas*" Plaza&Janes. Barcelona.

Freud, S., Jung, C.G., Erickson, E. Chopra, D y Col. (1999): *¿Quién soy yo?* Kairos Barcelona.

Galvache, P. (1995): "*Manual de Enfermería Sistémica*". Díaz Santos. Madrid.

Gurméndez, C. (1994): "*Sentimientos básicos de la vida humana*" Libertaus. Madrid.

Gómez-Feria P. (1998): I "*Manual de Psicopatología*" Serie Psiquis. Padilla libros editores. Sevilla.

Isaacs A. (1998): "*Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica*". McGraw-Hill. Interamericana. Madrid.

Kaplan., y Sadock, B. (2001): "*Tratado de Psiquiatría*" Masson-Salvat. Barcelona.

Kaplan H y otros (2000): *Sinopsis de Psiquiatría* Panamericana.

Lowen A. (1995): "*El Lenguaje del cuerpo*". Editorial Herder. Barcelona.

Maslow, A. (1983): "*El hombre Autorrealizado*" Kairos Barcelona.

Mejías F. (2000): "*Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica*" Madrid.

Morrison Michelle. (1998): "*Fundamentos de Enfermería en Salud Mental*". Harcourt Brace. Mosby. Madrid.

Obrien y Otros. (2001): "*Enfermería Psiquiátrica*". McGraw-Hill. Madrid.

Osterrieth "*Psicología Evolutiva*" Ediciones Morata.

Pichot, P. (2002): "*Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales D.S.M.IV.T.R.*". Masson. Barcelona.

Pichot, P, (2002) "*Manual Diagnóstico breviarío de las Enfermedades Mentales*" Masson.

Rigol A, y Ugalde M. (2002): "*Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica*". Salvat. Serie Manuales de Enfermería. 2ª edición. Barcelona.

Santo-Domingo Carrasco Joaquín y Cols. (2002) "*Manual de Psiquiatría*" Editorial Ars Médica. Barcelona.

Vallejo Ruiloba J. Y Cols. (2002): "*Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría*" B.M.B. 5ª Edición. Barcelona.

Velez Noguerras, J.L. y Cols. (1994): "*Enfoque de los trastornos afectivos en la Atención primaria*". Gráficas Jaén.

## ENFERMERIA PSICOSOCIAL I Y II

Avia, M<sup>a</sup> D., Vázquez, C. (1998): "*Optimismo inteligente*". Editorial Alianza Madrid.

Barriga S., y Cols. (1998): "*Intervención Psicosocial*" Hora S.A. Sevilla.

Calle R. (1998): "*Terapia emocional; temas de Hoy*". Madrid.

Calle R. (1999): "*Terapia afectiva. Como amar más y mejor*" temas de Hoy. Madrid.

Calle R. (2000) "*Vida en Armonía. Claves para la serenidad*", Editorial Libertarias. Madrid.

Carrión López (1999): *“Autoestima y desarrollo personal con PNL”*.

E.A.S.S. (1990): *“Actividades de Promoción de la Salud”*. Escuela Andaluza de S.P. Granada.

G. y Enrubia. (1994): *“Enfermería Psicosocial, I y II”* Masson. Barcelona.

Goleman, D. (1997): *“La salud emocional”* Kairos. Barcelona.

Goleman, D (1998): *“La práctica de la inteligencia emocional”*. Kairos. Barcelona.

Henderson Neile. (1994): *“La naturaleza de la enfermedad”*. Interamericana. Buenos Aires.

Llor, B., y Col (1995): *“Ciencias Psicosociales aplicadas a la Salud.”* McGraw-Hill. Madrid.

Marriner A. y Tomey. (1994): *“Modelos y Teorías de Enfermería”*. Doyma. Madrid.

Master de Enfermería. (1996): *“Ciencias Psicosociales”*. Masson. Barcelona

Master de Enfermería. (1991): *“Enfermería Psicosocial II”* Salvat. Barcelona.

Moreno Manso Juan M. (2002): *“Maltrato Infantil”*. Editorial EOS Psicología Madrid.

Novel Martí G. y Col. (1995): *“Enfermería Psicosocial y Salud Mental”*. Masson. Barcelona.

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Anderson C. H Gerard. (1986): *“Esquizofrenia y Familia; Guía práctica de Psicoeducación”*. Amarrotu Buenos Aires.

Bolivar A. (1995): *“La Evaluación de valores y Actitudes”* Arraya. Madrid.

Del Pozo Pilar (1993): *“Formación de Formadores”*. Eudema. Salamanca.

Pérez Tapias J. A. (1996): *“Claves humanistas para una educación democrática de los valores humanos al hombre como valor”*. Alanda A. Madrid.

Roji Menchaca M.B. (1987): *“La entrevista Terapéutica. Comunicación, e interacción Psicoterapia.”* UNED. Madrid.

Tierno B. (1996): *“Aprendo a vivir. Un Método práctico para ser feliz”*. Bockd. Madrid.

## ÉTICA Y LEGISLACIÓN

Antón Almera P. (1996): *“Enfermería. Ética y Legislación”*. Serie Manuales de Enfermería. Masson Salvat. Barcelona.

Arroyo G. M. P, Serrano Gil A. (1989): *“Ética y Legislación”*. Editorial Masson-Salvat. Barcelona.

Editorial Cívitas. S.A (1996): “*Código Penal y Legislación complementaria*”. Cívitas. Madrid.

Gafo J. (1994): “*Ética y Legislación en Enfermería* “. Editorial Universita. Madrid.

Lecciones de Bioética. (1987): “*Primer Curso de Deontología Médica*“. Universidad de Valladolid.

## ADMINISTRACIÓN

Balderas Pacheco M.L. (1995): “*Administración de los Servicios de Enfermería*”. Interamericana. Macgraw-Hill. México.

Lewis M. y Col. (1989): “*La Eficiencia Administrativa*”. Now. México.

Marrimer–Tomey A. (1996): “*Administración y Liderazgo en Enfermería*“. Mosby. Barcelona.

Monpart García, M.P. (1994): “*Administración Servicios de Enfermería* “. Masson Salvat. Barcelona.

Gobierno de La Rioja. IV Plan Estratégico De Salud Mental De La Rioja 2021-2025.

## INVESTIGACIÓN

Allen MH, *et al.* Expert consensus guideline series: treatment of behavioral emergencies. J Psychiatr Pract. 2005.

American Psychiatric Association (APA). Casos clínicos. DSM-V. Editorial Panamericana. 2016.

American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Editorial Panamericana. 2018.

Butcher, M., Bulechek, G., Dochterman, J.M., Wagner, C.M. Classification of Nursing Interventions (NIC). Barcelona: Elsevier. 2019.

Butcher, J. Mineka, S. Hooley, J.M. Psicología Clínica (12ª Ed.). Madrid: Pearson. 2007.

Botella J. Y Cols. (1993): “*Análisis de datos en Psicología* “. Pirámide. Madrid.

Cuadras C. M. y Col (1987): “*Fundamentos de Estadística*”. P.P.U. Barcelona

Domenech Rba D. (1988) “*M.E. Modelo lineal de regresión*”. Herder. Barcelona.

León O. G. y Montero I. (1993): “*Diseño de las investigaciones* “. McGraw-Hill. Madrid.

López T. Miranda J.Galante R. (1993): “*Análisis de datos en Ciencias del comportamiento y Educación. Síntesis de estadísticas descriptivas univariada y bivariada.*”. Secretariado

de Publicaciones. Universidad de Málaga.

NANDA. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020. Barcelona: Elsevier España S.L.U. 2019.

San Martín R. y Col. (1987): "*Psicoestadística, estimación y contrastes*". Pirámide. Madrid.

Gálvez Toro A. "*Enfermería basada en la evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados*". Cuadernos metodológicos nº 1. Granada: fundación Index; 2001.

Icart Isern Mt, Pulpón Segura Am, Icart Isern MC. "*Aplicación de la Enfermería basada en la evidencia: de la pregunta a la búsqueda bibliográfica*". *Enf Clin* 2001; 11 (1) 23-28

Icart Isern Mt, Pulpón Segura Am, Gracia I Gálvez I, Icart Isern MC. "*Aplicación de la Enfermería basada en la evidencia: de la búsqueda bibliográfica a la lectura crítica*". *Enf Clin* 2001; 11 (3) 117-123

Icart Isern Mt, Pulpón Segura Am, Icart Isern MC. "*Aplicación de la Enfermería basada en la evidencia: de a la valoración crítica a la aplicación de la mejor evidencia científica disponible*". *Enf Clin* 2001; 11 (4) 166-171

#### DIRECCIONES ELECTRÓNICAS DE INTERÉS

PSICOEVIDENCIAS: <http://www.psicoevidencias.es>

INVESTEN: <http://www.iscii.es/investen>

BIBLIOTECA COCHRANE: <http://www.cochrane.ac.uk>

CENTRO COCHRANE IBEROAMERICANO: <http://www.cochrane.es/castellano>

CINAHL: <http://www.cinahl.com>

CUIDEN: <http://www.doc6.es/index>

EMBASE: <http://www.elsevir.nl>

PUBMED: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>