

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA**



**TESIS DOCTORAL**

Aplicación de la escala ECOENFSM para la evaluación de competencias enfermeras en salud mental

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Javier Sanz Calvo

DIRECTORAS

María de las Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid

María del Carmen García Carrión

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSEN DE MADRID**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y**  
**PODOLOGÍA**



**TESIS DOCTORAL**

*Programa de Doctorado "Cuidados en Salud"*

**Aplicación de la escala ECOENFSM para la evaluación de competencias  
enfermeras en salud mental**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

**Javier Sanz Calvo**

Directoras

**María de las Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid**  
**María del Carmen García Carrión**

**Madrid, 2025**



U N I V E R S I D A D  
**COMPLUTENSE**  
M A D R I D

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DE LA TESIS  
PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR**

D./Dña. JAVIER SANZ CALVO,  
estudiante en el Programa de Doctorado Cuidados en Salud,  
de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de  
Madrid, como autor/a de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor y  
titulada:

Aplicación de la escala ECOENFSM para la evaluación de competencias enfermeras en  
salud mental

y dirigida por: \_\_\_\_\_  
María de las Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid  
\_\_\_\_\_  
María del Carmen García Carrión  
\_\_\_\_\_

**DECLARO QUE:**

La tesis es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, en particular, la Ley de Propiedad Intelectual (R.D. legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, modificado por la Ley 2/2019, de 1 de marzo, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), en particular, las disposiciones referidas al derecho de cita.

Del mismo modo, asumo frente a la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría o falta de originalidad del contenido de la tesis presentada de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

En Madrid, a 5 de mayo de 2025

**SANZ CALVO**  
**JAVIER -**  
**04610230H**  
Fdo.: \_\_\_\_\_

Firmado digitalmente  
por SANZ CALVO  
JAVIER - 04610230H  
Fecha: 2025.05.01  
11:42:13 +02'00'

Esta DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD debe ser insertada en  
la primera página de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor.

---

*“La vida es hoy”*

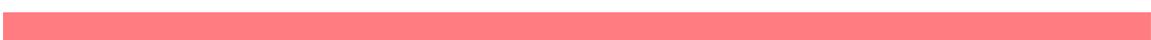
En memoria de Luis Javier Rivera  
Vicente

---

---

## AGRADECIMIENTOS

---



## AGRADECIMIENTOS

Esta tesis la defiendo yo, pero obviamente no habría sido posible si no hubiera detrás grandes profesionales y numerosas personas que me han ayudado, aconsejado, corregido, guiado, calmado y un largo etcétera. Espero no dejarme a nadie.

En primer lugar, me gustaría agradecer a mis directores de tesis por el apoyo constante durante estos años de duro trabajo.

La primera mención la quiero reservar para el profesor Dr. Luis Javier Rivera Vicente, por ser una de las piezas clave de mi tesis, por estar siempre disponible para resolverme cualquier duda rápidamente, por enseñarme a enseñar y, sobre todo, por su gran entereza personal y valía profesional en momentos complicados. Me ha enseñado mucho y no tengo suficientes halagos para él. Cuando comencé a escribirle estas palabras le deseaba mucho ánimo y fuerza en su proceso de enfermedad, ahora le deseo que su trabajo pueda trascender y obtener importancia para que no caiga en el olvido.

A la profesora Dra. Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid, por orientarme con su gran trayectoria profesional y especialmente por aquellas reuniones presenciales o telefónicas donde me alentaba a continuar, me aconsejaba y me reforzaba para no rendirme ni perderme en el proceso, aunque fuera duro. Muchísimas gracias.

A la profesora Dra. Carmen García Carrión, por haberme incluido dentro de este magnífico grupo, por confiar en mí como docente colaborador de su asignatura y por su siempre esperado buen humor que hace más llevadero cualquier trabajo.

También, a mi tutor de doctorado, el profesor Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos que confió en un conguense dándole la oportunidad de poder acceder a una formación excepcional, el cual me asesoro inesperadamente sobre mi trayectoria académica profesional y facilitó todo el proceso. Le debo mucho.

En segundo lugar, agradecer a todas aquellas personas que han participado de forma directa o indirecta en el proyecto.

Mención en esta tesis también merecen el Dr. Miguel Ángel Cuevas Budhart por haber colaborado con su consejo, el Dr. Antonio Moreno Poyatos por aquellas conversaciones que hacían mejorar el proyecto y el Dr. José Luis Lázaro Martínez por su gran experiencia y devolución en la redacción del artículo científico.

Muchísimas gracias también a la importante participación que tuvo en la resolución de dudas estadísticas y al apoyo metodológico del Grupo de Asesoramiento Metodológico y Estadístico de la Universidad Europea de Madrid.

Especial mención merecen el Dr. Francisco Megías Lizancos, presidente de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME) y la Dra. Pilar Caminero Luna, coordinadora de enfermería de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid, por las grandes y continuas oportunidades que me ofrecieron para favorecer la difusión de la tesis, ofreciendo toda su ayuda e invitándome como si fueran familiares.

De mismo modo, al Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM) y a Doña María Montoro Ruiz, presidenta de la Asociación Catalana de Enfermería de Salud Mental (ASCISAM) que también pusieron su granito en la difusión.

Por último, por supuesto, a todas y todos los tutores generales, colaboradores y colegas que han colaborado desinteresadamente en el proyecto, así como a las unidades docentes de salud mental españolas.

El tercer lugar lo tengo reservado para todas aquellas personas que, de forma altruista y no siendo integrantes de esta universidad, trabajaron como si el reconocimiento fuera para ellos mismos. Estoy hablando de personas muy importantes en mi vida.

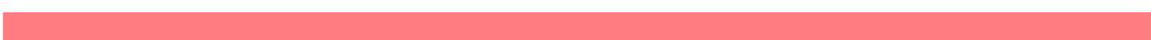
Me ha costado varios meses escribir estas palabras y he ido posponiendo al no querer enfrentarme, sentimentalmente hablando, a estas dos personas que son tan importantes para mí como mi propia familia. Las quiero mucho.

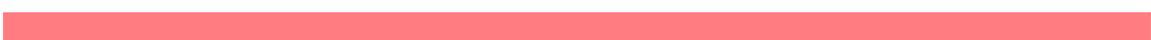
A mí mejor amigo, Carlos Barreiro Mata, compañero de aventuras y desventuras, y que me ha servido de gran ayuda e importantísima base para diseñar y desarrollar la presente tesis. Sin él este proyecto no habría llegado a puerto, pero con este gran capitán fue más llevadero. Le debo mucho y espero que nos sigamos debiendo tanto durante tanto tiempo.

A mi pareja, Raquel Barrajón Ingenios, que ha soportado estoicamente mis años de doctorado y que con su apoyo constante y su calma me sirvió de gran apoyo emocional. Sin olvidar que ella ha formado parte activa de este proyecto gracias a su colaboración en la parte artística. No me imagino un futuro sin ella.

A mi gran amiga María Esther Lina Pérez Arguisuelas por la necesaria ayuda en la traducción al inglés.

A mi familia, que espero que sientan el mismo orgullo por mí que siento yo por ellos. Gracias a ellos he podido finalizar mi tesis ya que me inculcaron sus ideales de trabajo duro y perseverancia desde niño. Muchas gracias por todo el cuidado y el apoyo constante. Os quiero.

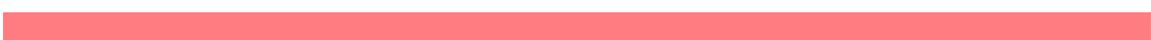




---

## ÍNDICES

---



## Índice de contenido

<b>PORTADA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	5
<b>ÍNDICES</b> .....	11
Índice de contenido .....	13
Índice de tablas .....	16
Índice de figuras .....	19
Índice de gráficos .....	20
Índice de anexos .....	22
<b>RESUMEN</b> .....	25
<b>ABSTRACT</b> .....	33
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	41
1.1. Las competencias profesionales .....	43
1.1.1. Definición de competencia .....	43
1.1.2. Clasificación de las competencias .....	47
1.1.3. Disposición de las competencias .....	53
1.1.4. Cómo se integran las competencias en el proceso de enseñanza- aprendizaje .....	59
1.2. Evaluación .....	60
1.2.1. Concepto de evaluación .....	60
1.2.2. Características de la evaluación .....	61
1.2.3. Evaluación basada en competencias .....	62
1.2.4. Instrumentos de evaluación de competencias .....	64
1.3. Evolución de la Enfermería Especialista en Salud Mental en España .....	67
1.3.1. Recorrido histórico de la Enfermera Psiquiátrica .....	67
1.3.2. Formación Sanitaria Especializada: la Enfermera Especialista en Salud Mental .....	71
1.3.3. Reconocimiento profesional y actualidad de la Enfermera de Salud Mental en España .....	77
1.3.4. Futuro de la categoría profesional .....	80
1.4. Aplicación del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del enfermero especialista en Salud Mental .....	83
1.4.1. Programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental .....	83
1.4.2. Competencias profesionales del Enfermero Especialista en Salud Mental ...	90
1.5. Evaluación de competencias en enfermería de salud mental .....	94

1.5.1. En profesionales y estudiantes a través de simulaciones.....	94
1.5.2. En profesionales a través de la práctica clínica o programas formativos.....	95
1.5.3. Necesidad de evaluación.....	99
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	101
<b>3. HIPÓTESIS</b> .....	107
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	111
4.1. <b>Objetivos generales</b> .....	113
4.2. <b>Objetivos específicos</b> .....	113
<b>5. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	115
<b>5.1. Metodología Fase 1</b> .....	117
5.1.1. Diseño .....	117
5.1.2. Población y ámbito .....	117
5.1.3. Estrategia de búsqueda y criterios de inclusión .....	117
5.1.4. Selección de estudios .....	119
5.1.5. Extracción y síntesis de datos .....	120
5.1.6. Financiación .....	120
5.1.7. Presupuesto .....	120
5.1.8. Cronograma .....	120
<b>5.2. Metodología Fase 2.1</b> .....	121
5.2.1. Población diana y ámbito de aplicación .....	121
5.2.2. Proceso de elaboración .....	121
5.2.3. Contenido de la página web .....	121
5.2.4. Rediseño y adaptación de la escala ECOEnfSM .....	124
5.2.5. Difusión .....	125
5.2.6. Variables de estudio .....	126
5.2.7. Análisis de datos.....	127
5.2.8. Financiación .....	127
5.2.9. Presupuesto .....	127
5.2.10. Cronograma .....	128
<b>5.3 Metodología Fase 2.2</b> .....	129
5.3.1. Diseño de estudio .....	129
5.3.2. Población de estudio .....	129
5.3.3. Ámbito de aplicación .....	129
5.3.4. Criterios de selección .....	129
5.3.5. Variables de estudio .....	129
5.3.6. Instrumento de medida .....	130
5.3.7. Muestra.....	136

5.3.8. Recogida de datos.....	137
5.3.9. Análisis de los datos .....	138
5.3.10. Consideraciones éticas.....	138
5.3.11. Financiación .....	139
5.3.12. Presupuesto .....	140
5.3.13. Cronograma .....	140
<b>5.4 Metodología Fase 2.3</b> .....	<b>141</b>
5.4.1. Diseño de estudio .....	141
5.4.2. Muestra.....	141
5.4.3. Análisis de los datos .....	142
<b>6. RESULTADOS</b> .....	<b>145</b>
<b>6.1. Resultados Fase 1</b> .....	<b>147</b>
6.1.1. Resultado de la búsqueda. ....	147
6.1.2. Características y métodos de los estudios. ....	147
6.1.3. Variables de los estudios.....	148
6.1.4. Hallazgos de los estudios.....	148
<b>6.2. Resultados Fase 2.1</b> .....	<b>171</b>
6.2.1. Datos de estancia de la página web.....	176
6.2.2. Modalidades y resultados de la difusión de la página web.....	176
<b>6.3. Resultados Fase 2.2</b> .....	<b>181</b>
6.3.1. Características demográficas.....	184
6.3.2. Evaluación de rotación.....	189
6.3.3. Evaluación anual .....	200
6.3.4. Evaluación sumativa clásica ECOEnfSM .....	206
6.3.5. Requisitos para superar la evaluación .....	209
<b>6.4. Resultados Fase 2.3</b> .....	<b>213</b>
6.4.1. Evaluación de rotación.....	213
6.4.2. Evaluación anual .....	220
6.4.3. Evaluación sumativa clásica ECOEnfSM .....	225
<b>7. DISCUSIÓN</b> .....	<b>229</b>
<b>7.1. Discusión Fase 1</b> .....	<b>232</b>
<b>7.2. Discusión Fase 2.1</b> .....	<b>237</b>
<b>7.3. Discusión Fase 2.2</b> .....	<b>241</b>
<b>7.4. Discusión Fase 2.3</b> .....	<b>246</b>
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	<b>253</b>
<b>9. ANEXOS</b> .....	<b>259</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>359</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Definiciones de competencia según diversos autores. ....	44
<b>Tabla 2.</b> Clasificación y definición de los tipos de competencias según distintos autores. ....	51
<b>Tabla 3.</b> Similitudes y comparabilidad entre la estructuración de las competencias de diversos autores. ....	55
<b>Tabla 4.</b> Definiciones del concepto de evaluación. ....	60
<b>Tabla 5.</b> Técnicas e instrumentos de evaluación en ciencias de la salud. ....	65
<b>Tabla 6.</b> Nomenclaturas históricas de la enfermera de salud mental. ....	71
<b>Tabla 7.</b> Entrada en vigor de las especialidades de Ayudante Técnico Sanitario. ....	72
<b>Tabla 8.</b> Entrada en vigor del Enfermero Especializado del programa de Diplomado Universitario en Enfermería según el RD 992/1987 <sup>74</sup> . ....	73
<b>Tabla 9.</b> Ausencia de Formación Sanitaria Especializada reglada para Enfermería. ....	73
<b>Tabla 10.</b> Número de plazas históricas de las especialidades de enfermería. ....	75
<b>Tabla 11.</b> Especialidades de Enfermería según el RD 450/2005 <sup>61</sup> . ....	76
<b>Tabla 12.</b> Evolución histórica de las nomenclaturas y los años de implantación de las especialidades de enfermería. ....	76
<b>Tabla 13.</b> Categoría profesional y bolsa de trabajo temporal específica de la Enfermera Especialista en Salud Mental en España según comunidad autónoma. ....	79
<b>Tabla 14.</b> Ofertas de Empleo Público o Concurso-Oposición específica de la Enfermera Especialista en Salud Mental en España según comunidad autónoma. ....	80
<b>Tabla 15.</b> Distribución bianual de las rotaciones obligatorias del programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. ....	87
<b>Tabla 16.</b> Protocolo completo de criterios de selección. ....	118
<b>Tabla 17.</b> Estrategia de búsqueda completa en bases de datos. ....	119
<b>Tabla 18.</b> Resumen de criterios de evaluación y ponderación de las puntuaciones por Unidad de Competencia de la escala ECOEnfSM. ....	132
<b>Tabla 19.</b> Criterios mínimos e imprescindibles de la subescala de evaluación de Rotación en Centro de Salud Mental de la escala ECOEnfSM. ....	134
<b>Tabla 20.</b> Criterios mínimos e imprescindibles de la subescala de la evaluación de Rotación Genérica de la escala ECOEnfSM. ....	134
<b>Tabla 21.</b> Criterios mínimos e imprescindibles de la subescala de evaluación Anual de la escala ECOEnfSM. ....	135

<b>Tabla 22.</b> Ejemplo de evaluación del EIR de Salud Mental con 3 o 5 rotaciones o evaluaciones de la subescala de Rotación Genérica/CSM junto con una evaluación de la subescala Anual de la escala ECOEnfSM. ....	135
<b>Tabla 23.</b> Resumen de estudios incluidos sobre la <i>evaluación de competencias</i> enfermeras en salud mental.....	149
<b>Tabla 24.</b> Resumen de herramientas de evaluación de competencias en Enfermeras de Salud Mental.....	158
<b>Tabla 25.</b> Actividad en redes sociales para la difusión.....	177
<b>Tabla 26.</b> Número de correos electrónicos enviados para la difusión.....	178
<b>Tabla 27.</b> Número y modalidad de evaluaciones de competencias a Enfermeros Internos Residentes de Salud Mental con la escala ECOEnfSM .....	181
<b>Tabla 28.</b> Resumen de puntuaciones generales de competencias profesionales de Enfermeros Internos Residentes de Salud Mental con la escala ECOEnfSM del número de evaluaciones totales. ....	182
<b>Tabla 29.</b> Número y modalidad de evaluaciones de competencias a Enfermeros Internos Residentes de Salud Mental con la escala ECOEnfSM, diferenciados por evaluaciones completadas e incompletas. ....	206
<b>Tabla 30.</b> Consistencia interna de las Unidades de Competencia de la escala ECOEnfSM. ....	213
<b>Tabla 31.</b> Fiabilidad de las Unidades de Competencia de las subescalas de Evaluación de Rotación de la escala ECOEnfSM.....	214
<b>Tabla 32.</b> Correlación de las Unidades de Competencia de las subescalas de Evaluación de Rotación de la escala ECOEnfSM. ....	214
<b>Tabla 33.</b> Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC1 - Valoración y Diagnóstico de la escala ECOEnfSM. ....	215
<b>Tabla 34.</b> Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC1 - Valoración y Diagnóstico de la escala ECOEnfSM. ....	215
<b>Tabla 35.</b> Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC2 - Planificación de la escala ECOEnfSM.....	216
<b>Tabla 36.</b> Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC2 - Planificación de la escala ECOEnfSM. ....	216
<b>Tabla 37.</b> Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC3 - Intervención de la escala ECOEnfSM. ....	217
<b>Tabla 38.</b> Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC3 - Intervención de la escala ECOEnfSM. ....	217
<b>Tabla 39.</b> Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC4 - Evaluación de la escala ECOEnfSM. ....	218
<b>Tabla 40.</b> Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC4 - Evaluación de la escala ECOEnfSM. ....	218

<b>Tabla 41.</b> Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC8 - Comunicación y Relación interpersonal de la escala ECOEnfSM. ....	219
<b>Tabla 42.</b> Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC8 - Comunicación y Relación interpersonal de la escala ECOEnfSM. ....	219
<b>Tabla 43.</b> Fiabilidad de las unidades de competencia de la subescala de evaluación anual de la escala ECOEnfSM .....	220
<b>Tabla 44.</b> Correlación de las Unidades de Competencia de la subescala de Evaluación Anual de la escala ECOEnfSM. ....	220
<b>Tabla 45.</b> Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC5 - Investigación de la escala ECOEnfSM. ....	221
<b>Tabla 46.</b> Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC5 - Investigación de la escala ECOEnfSM. ....	222
<b>Tabla 47.</b> Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC6 - Gestión clínica de la escala ECOEnfSM. ....	223
<b>Tabla 48.</b> Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC6 - Gestión clínica de la escala ECOEnfSM. ....	223
<b>Tabla 49.</b> Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC7 - Docencia de la escala ECOEnfSM. ....	224
<b>Tabla 50.</b> Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC7 - Docencia de la escala ECOEnfSM. ....	225
<b>Tabla 51.</b> Relación entre las Unidades Docentes de Salud Mental y el número de residentes anuales de Enfermería de Salud Mental en España en 2023/24. ....	288

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Definición del concepto de Transferencia (Gómez del Pulgar, 2011 <sup>4</sup> ). .....	46
<b>Figura 2.</b> Definición del concepto del Competencia (Gómez del Pulgar, 2011 <sup>4</sup> ) .....	47
<b>Figura 3.</b> Líneas de acción del Proyecto Tuning <sup>33</sup> .....	48
<b>Figura 4.</b> Componentes de la competencia (Pereda y Berrocal, 2001 <sup>28</sup> ).....	54
<b>Figura 5.</b> Proceso de Enseñanza-Aprendizaje <sup>43</sup> .....	59
<b>Figura 6.</b> Evolución conceptual histórica de la Enfermera Psiquiátrica en España (elaboración propia).....	67
<b>Figura 7.</b> Distribución de las especialidades de enfermería en España (Redacción Médica, 2019) <sup>76</sup> . .....	78
<b>Figura 8.</b> Comunidades autónomas que han creado la categoría estatutaria del personal Enfermero/a Especialista en Salud Mental (Asociación de Española de Enfermería de Salud Mental, 2023) <sup>77</sup> . .....	78
<b>Figura 9.</b> Diagrama de flujo de la revisión de alcance según directrices PRISMA <sup>5</sup> . .....	147
<b>Figura 10.</b> Portada de página web ecoenfsm.es.....	171
<b>Figura 11.</b> Datos relevantes del estudio de aplicación de la escala ECOEnfSM para la evaluación de las competencias enfermeras en Salud Mental. ....	172
<b>Figura 12.</b> Consentimiento informado y adaptación web de la escala ECOEnfSM.....	173
<b>Figura 13.</b> Resultados de evaluación de rotatorio con ECOEnfSM. ....	174
<b>Figura 14.</b> Resumen del tutorial de la página ecoenfsm.es. ....	175
<b>Figura 15.</b> Versión final de la página web con mejoras estéticas. ....	176
<b>Figura 16.</b> Tarjeta de visita publicitaria (anverso y reverso) para eventos científicos....	178

## Índice de gráficos

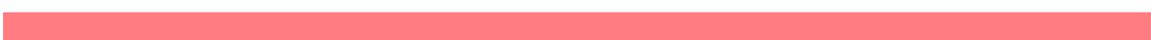
<b>Gráfico 1.</b> Medias de los criterios de evaluación por Unidad de Competencia diferenciados por año de residencia.....	188
<b>Gráfico 2.</b> Notas de las Unidades de Competencia diferenciados por año de residencia y con corte de nota mínima a superar.....	189
<b>Gráfico 3.</b> Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 1 - Valoración y Diagnóstico.....	190
<b>Gráfico 4.</b> Número de fallos por criterios de evaluación de la UC1 - Valoración y Diagnóstico.....	191
<b>Gráfico 5.</b> Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC1 - Valoración y Diagnóstico .....	191
<b>Gráfico 6.</b> Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 2 - Planificación.....	192
<b>Gráfico 7.</b> Número de fallos por criterios de evaluación de la UC2 - Planificación.....	193
<b>Gráfico 8.</b> Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC2 - Planificación .....	193
<b>Gráfico 9.</b> Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 3 - Intervención. ....	194
<b>Gráfico 10.</b> Número de fallos por criterios de evaluación de la UC3 - Intervención. ....	195
<b>Gráfico 11.</b> Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC3 - Intervención.....	195
<b>Gráfico 12.</b> Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 4 - Evaluación.....	196
<b>Gráfico 13.</b> Número de fallos por criterios de evaluación de la UC4 - Evaluación.....	197
<b>Gráfico 14.</b> Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC4 - Evaluación .....	197
<b>Gráfico 15.</b> Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 8 - Comunicación y relación interpersonal.....	198
<b>Gráfico 16.</b> Número de fallos por criterios de evaluación de la UC8 - Comunicación y relación interpersonal.....	199
<b>Gráfico 17.</b> Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC8 – Comunicación y relación interpersonal.....	199
<b>Gráfico 18.</b> Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 5 - Investigación.....	200
<b>Gráfico 19.</b> Número de fallos de criterios de evaluación de la UC5 - Investigación.....	201
<b>Gráfico 20.</b> Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC5 – Investigación.....	201
<b>Gráfico 21.</b> Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 6 - Gestión clínica. ..	202

<b>Gráfico 22.</b> Número de fallos por criterios de evaluación de la UC6 - Gestión clínica.	203
<b>Gráfico 23.</b> Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC6 – Gestión clínica.....	203
<b>Gráfico 24.</b> Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 7 - Docencia.....	204
<b>Gráfico 25.</b> Número de fallos por criterios de evaluación de la UC7 - Docencia.....	205
<b>Gráfico 26.</b> Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC7 –Docencia .....	205
<b>Gráfico 27.</b> Notas de las Unidades de Competencia Específicas diferenciadas por evaluaciones completas e incompletas. ....	207
<b>Gráfico 28.</b> Notas de todas las Unidades de Competencia y de las Unidades de Competencia Específicas y Transversales de los EIR con evaluaciones completadas.	208
<b>Gráfico 29.</b> Notas medias ponderadas de las Unidades de Competencia Específicas (UCE), las Unidades de Competencia Transversal (UCT) y las notas totales diferenciadas por “apto” y “no apto” con nota de corte de 5 puntos sobre 10. ....	209
<b>Gráfico 30.</b> Notas de la Unidades de Competencia diferenciadas por “apto” y “no apto” con nota de corte de 5 puntos sobre 10. ....	210
<b>Gráfico 31.</b> Número de criterios superados de las Unidades de Competencia diferenciados por tipo de evaluación y con corte de criterios mínimos a superar. ....	211
<b>Gráfico 32.</b> Diferencias de porcentaje de “no aptos” (suspensos) y “aptos” (aprobados) de las Unidades de Competencia diferenciados por el uso de los criterios imprescindibles.....	212
<b>Gráfico 33.</b> Correlación de las Unidades de Competencia Específicas (UC1, UC2, UC3 y UC4) con las puntuaciones de UCE, UCT y totales.....	226
<b>Gráfico 34.</b> Correlación de las Unidades de Competencia Transversales (UC5, UC6, UC7 y UC8) con las puntuaciones de UCE, UCT y totales.....	227

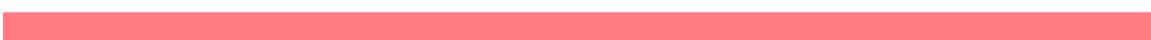
## Índice de anexos

<b>9. ANEXOS</b> .....	259
<b>Anexo I.</b> Competencias y criterios de resultado del programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental (Orden SPI/1356/2011) <sup>1</sup> .....	261
<b>Anexo II.</b> Resumen de evaluación del residente con la escala ECOEnfSM .....	272
<b>Anexo III.</b> Notificación favorable del Registro Territorial de la Propiedad Intelectual de la página web <a href="https://www.ecoenfsm.es/">https://www.ecoenfsm.es/</a> .....	276
<b>Anexo IV.</b> Rediseño y highlights de la escala ECOEnfSM .....	277
<b>Anexo V.</b> Número de Unidades Docentes de Enfermería de Salud Mental y relación de número de residentes anuales en España .....	288
<b>Anexo VI.</b> Instrumento para la evaluación de competencias de los EIR de la especialidad de Enfermería de Salud Mental según la Orden SPI/1356/2011 .....	294
UC1: valoración y diagnóstico .....	294
UC2: planificación .....	295
UC3: intervención.....	296
UC4: evaluación.....	297
UC5: investigación .....	298
UC6: gestión clínica .....	299
UC7: docencia .....	300
UC8: comunicación y relación interpersonal.....	301
<b>Anexo VII.</b> Nivel mínimo de logro exigible de la Escala ECOEnfSM .....	302
UC1: valoración y diagnóstico .....	302
UC2: planificación .....	302
UC3: intervención.....	302
UC4: evaluación.....	303
UC5: investigación .....	303
UC6: gestión clínica .....	303
UC7: docencia .....	304
UC8: comunicación y relación interpersonal.....	304
<b>Anexo VIII.</b> Subescala de evaluación de Rotación en Centro de Salud Mental de la escala ECOEnfSM para EIR. de Salud Mental .....	305
UC1: valoración y diagnóstico .....	305
UC2: planificación .....	306
UC3: intervención.....	307
UC4: evaluación.....	308
UC8: comunicación y relación interpersonal.....	309
<b>Anexo IX.</b> Subescala de evaluación de Rotación Genérica de la escala ECOEnfSM para EIR de Salud Mental .....	310

UC1: valoración y diagnóstico .....	310
UC2: planificación .....	311
UC3: intervención.....	312
UC4: evaluación.....	313
UC8: comunicación y relación interpersonal.....	314
<b>Anexo X.</b> Subescala de evaluación Anual de la escala ECOEnfSM para EIR de Salud Mental .....	315
UC5: investigación .....	315
UC6: gestión clínica .....	316
UC7: docencia .....	317
<b>Anexo XI.</b> Hoja Informativa y Consentimiento Informado.....	318
<b>Anexo XII.</b> Dictamen favorable del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínico San Carlos .....	320
<b>Anexo XIII.</b> Dictamen favorable de la Comisión de Investigación del Hospital Universitario Infanta Sofía.....	321
<b>Anexo XIV.</b> Correo electrónico dirigido a las Oficinas Regionales de Salud Mental de España.....	322
<b>Anexo XV.</b> Correo electrónico dirigido a contactar con las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental en España .....	323
<b>Anexo XVI.</b> Correos electrónicos de difusión de página web dirigidos a tutores generales y colaboradores de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental en España.....	325
<b>Anexo XVII.</b> Certificados de participación en eventos científicos .....	331
<b>Anexo XVIII.</b> Material audiovisual para las presentaciones en eventos científico ....	342
<b>Anexo XIX.</b> Artículo científico publicado en JCR .....	356



## RESUMEN



## RESUMEN

### Palabras clave

Competencia Clínica, Competencia Profesional, Enfermería Psiquiátrica, Educación basada en Competencias, Evaluación en Enfermería.

### Introducción

La Enfermera Especialista en Salud Mental es la base del cuidado hacia la persona con enfermedad mental de nuestro sistema sanitario psiquiátrico y son definidos en su programa formativo como: “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”<sup>1</sup>.

El objetivo principal del programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental es: “la adquisición de competencias”(Orden SPI1356/2011)<sup>1</sup>. Sin embargo, la forma de evaluar estas competencias profesionales ha cambiado con el tiempo.

Existe documentación oficial sobre las competencias profesionales que debe adquirir un Enfermero Especialista en Salud Mental a través de la Formación Sanitaria Especializada (FSE), donde se detallan criterios y actividades a cumplir, así como la cadencia de la evaluación<sup>1</sup>. Sin embargo, no existía hasta 2021 una herramienta validada para evaluar objetivamente y con criterios firmes el progreso de los Enfermeros Internos Residentes (EIR) de Salud Mental<sup>2</sup>.

Como consecuencia, los tutores generales no disponían de una evaluación unificada, utilizando diferentes criterios según las Unidades Docente Multidisciplinares (UDM) de Salud Mental repartidas por España.

Tan solo pueden contar actualmente con directrices básicas para realizar evaluaciones de los especialistas en formación gracias a la Resolución de 21 de marzo de 2018. Sin embargo, estos documentos son poco completos, genéricos, dejan lugar a la subjetividad del evaluador y, sobre todo, van dirigidos por igual a todas las FSE<sup>3</sup>.

Debido a esta gran limitación y gracias al trabajo de Rivera Vicente (2021), basándose en estudios preliminares<sup>4</sup>, se desarrolló una escala que permite evaluar estas competencias profesionales adquiridas concretamente por los EIR de Enfermería de Salud Mental durante su formación, llamada escala ECOEnfSM<sup>2</sup>. Se trata de una herramienta validada, funcional y basada en los documentos oficiales<sup>1,3</sup>.

Teniendo como base estas investigaciones y considerándose que a día de hoy su uso no se ha extendido por las UDM de Salud Mental en España, surge el propósito de implementar y generalizar el uso de esta herramienta en la práctica clínica.

## Hipótesis

La escala ECOEnfSM<sup>2</sup> puede ser aplicada en la práctica clínica habitual y es capaz de evaluar las competencias profesionales del Enfermero Interno Residente (EIR) de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, recogidas 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<sup>1</sup>.

## Objetivos

1. Identificar la evidencia en la evaluación y adquisición de competencias enfermeras en salud mental en programas formativos o la práctica habitual (**Fase 1**).
  - 1.1 Recopilar las herramientas de evaluación de competencias dirigidas a las Enfermeras Psiquiátricas o de Salud Mental (**Fase 1**).
2. Aplicar la escala de Evaluación de Competencias Enfermeras en Salud Mental según la Orden SPI/1356/2011<sup>1</sup> (Escala ECOEnfSM<sup>2</sup>) (**Fase 2**).
  - 2.1 Desarrollar un dominio web para la evaluación de los tutores al Enfermero Interno Residente (EIR) de Salud Mental y difundir la escala ECOEnfSM (**Fase 2.1**).
  - 2.2 Evaluar el nivel de competencia profesional de los EIR de Salud Mental durante su formación especializada (**Fase 2.2**).
  - 2.3 Evaluar la fiabilidad de la escala ECOEnfSM en EIR de Salud Mental (**Fase 2.3**).

## Material y Métodos

A continuación, se indican la metodología llevada a cabo en cada una de las fases del estudio:

**Fase 1:** revisión sistemática sobre las competencias enfermeras en salud mental (identificación, adquisición mediante un programa formativo y evaluación) adquiridas con la práctica clínica habitual en Enfermería con experiencia en Psiquiatría o Enfermeras Especialistas en Salud Mental. Se usaron las bases de datos *PubMed*, *Scielo*, *Scopus*, *Web of Science* y *CINHAL* siguiendo las directrices PRISMA<sup>5</sup>, con doble screening, con rango temporal desde 2012 hasta 2022 y evaluación del riesgo de sesgo con ROBIS<sup>6</sup> y ROBINS-I<sup>7</sup>.

**Fase 2:** la metodología de la aplicabilidad de la escala ECOEnfSM consto de tres fases.

**Fase 2.1:** adaptación de la escala ECOEnfSM a su versión web y su división en tres subescalas (evaluación de Rotación Genérica, evaluación de Rotación en Centro de Salud Mental y evaluación Anual) para favorecer una evaluación continua y anual según las directrices básicas de evaluación de la Resolución del 21 de marzo de 2018<sup>3</sup>. Para favorecer la difusión y accesibilidad de la herramienta ECOEnfSM a los tutores de evaluación a nivel nacional se diseñó el siguiente dominio web: <https://ecoenfsm.es/>

**Fase 2.2:** estudio piloto, descriptivo y transversal sobre las competencias profesionales de los Enfermeros Internos Residentes (EIR) en Salud Mental de las Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) de Salud Mental en España. Se utilizó la versión web de la escala ECOEnfSM y la recogida de datos se realizó a través del dominio web y fue llevada a cabo por los tutores generales y colaboradores de las UDM desde octubre de 2022 hasta junio de 2024. El consentimiento informado fue solicitado previamente a diligenciar las subescalas o escalas y el tratamiento de los datos se realizó con el programa SPSS.

**Fase 2.3:** estudio de validación (consistencia interna, correlación y discriminabilidad) de la escala ECOEnfSM, y de sus unidades de competencia y subescalas, en los EIR de Salud Mental.

## Resultados

A continuación, se indican los resultados obtenidos en cada una de las fases del estudio:

**Fase 1:** se incluyen 6 estudios sobre los programas de adquisición de competencias (n=5) y sobre la identificación y evaluación de competencias enfermeras en salud mental (n=1). Los programas educativos mejoran las competencias profesionales, principalmente conocimientos y actitudes, en menosprecio del desarrollo de habilidades. La calidad de los estudios incluidos no fue alta y se observaron altos riesgos de sesgo.

**Fase 2:** los resultados de la aplicabilidad de la escala ECOEnfSM constaron de tres fases.

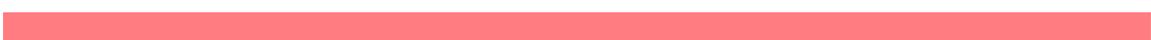
**Fase 2.1:** se creó el dominio web (<https://ecoensm.es/>) y se realizó difusión a informantes clave en reuniones presenciales y telefónicas; y de forma masiva a tutores través de redes sociales (*WhatsApp* y *Twitter*), por correo electrónico a todas las Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) de Salud Mental de España, repartiendo tarjetas de visita en eventos científicos, en forma de comunicaciones (orales y póster) o grupos de trabajo y en forma de publicaciones.

**Fase 2.2:** se obtuvieron 112 evaluaciones a la escala ECOEnfSM a un total de 59 residentes de Enfermería de Salud Mental. El 51,8% fueron evaluaciones de Rotación Genérica (n = 58), el 29,5% fueron evaluaciones de Rotación Anual (n = 33) y el resto de evaluación de Rotación en Centro de Salud Mental (n = 21). Se evaluaron un total de 494 Unidades de Competencia (UC), donde el 79,2% obtuvieron una calificación superior al 5 (n = 391) y el 55,9% fueron calificados como aptos (n = 276). Los residentes de Enfermería de Salud Mental obtuvieron un nivel de competencia profesional de 7,29 sobre 10 de media. Los EIR de 2º año obtuvieron mayores niveles de competencia profesional, pero peores puntuaciones por UC y globales que los EIR de 1º año. El motivo principal de suspender una UC fue el requisito de superar los criterios imprescindibles.

**Fase 2.3:** la escala ECOEnfSM mostró una consistencia interna de buena a excelente en todas sus UC ( $r > 0,80$ ). Las subescalas de Evaluación de Rotación Genérica y de Rotación en Centro de Salud Mental obtuvieron una consistencia interna excelente ( $r > 0,90$ ) y unos niveles de correlación muy altos ( $r > 0,7$ ,  $p < 0,05$ ). La subescala de Evaluación Anual obtuvo una consistencia interna excelente ( $r > 0,90$ ) y unos niveles altos-muy altos de correlación ( $r > 0,5$ ,  $p < 0,05$ ). Se propone la revisión de los criterios de evaluación de las UC5 - Investigación y UC6 - Gestión Clínica por tener correlaciones bajas, ausentes e inversas o por su baja discriminabilidad.

## Conclusiones

1. Se encontraron 83 herramientas de evaluación de competencias enfermeras en salud mental, pero solo se encontró una herramienta validada, completa y específica del Enfermero Interno Residente (EIR) de Salud Mental que evaluaba tanto competencias específicas como transversales en la práctica clínica, llamada escala ECOEnfSM<sup>2</sup>.
2. Se adaptó la escala ECOEnfSM a la práctica clínica del EIR de Salud Mental, favoreciendo una evaluación continua y anual.
3. Se creó una versión web de la escala ECOEnfSM (<https://ecoenfsm.es>) para otorgar una herramienta accesible y con un *feed-back* instantáneo a la figura del tutelaje del EIR de Salud Mental en España. Se facilita la réplica para el resto de escalas de evaluación de competencias de las especialidades de Enfermería.
4. La tasa de participación fue baja. El 79,15% de las Unidades de Competencia (UC) superaron una calificación de 5 (n = 391) y se obtuvo una media de 7,29 para todas las evaluaciones de los EIR (n = 112).
5. La mayoría de las causas de suspenso fueron debidos a los criterios de evaluación imprescindibles. Se mostró cómo eliminándolos aumento considerable del número de aprobados.
6. Los EIR de Salud Mental de 2º año tuvieron mejores niveles de competencia profesional que los EIR de 1º año, pero con peores puntuaciones globales.
7. Las subescalas de Evaluación de Rotación y Evaluación Anual de la escala ECOEnfSM presentan niveles altos de fiabilidad y son útiles para el tutelaje del EIR de Salud Mental debido a que se basa en su programa formativo<sup>1</sup> y porque se adapta a la práctica clínica<sup>3</sup>.
8. Se propone la revisión de los criterios de evaluación de las UC5 - Investigación y UC6 - Gestión Clínica, debido a niveles bajos o ausentes de correlación y pobre discriminabilidad entre sus ítems.
9. La escala ECOEnfSM obtiene una fiabilidad muy alta en EIR de Salud Mental en España. Se considera la única herramienta válida y objetiva, que permite unificar y homogeneizar la evaluación. No obstante, no sustituye a la actual evaluación oficial del Ministerio de Sanidad<sup>3</sup>, aunque se seguirán haciendo esfuerzos para implantarla.



---

## ABSTRACT

---



## ABSTRACT

### Title

Application of the ECOEnFSM scale to assess mental health nursing competencies.

### Keywords

Clinical Competence, Professional Competence, Psychiatric Nursing, Competency-Based Education, Nursing Assessment.

### Background

The Mental Health Nurse Specialist is the basis of care for people with mental illness in our mental health system and is defined in their training programme as "the health professional who, with a responsible scientific attitude and using the clinical and technological means appropriate to the development of science at any given time, provides specialised mental health care through the provision of nursing care"<sup>1</sup>.

The main objective of the Mental Health Nursing training programme is "the acquisition of competences" (Order SPI1356/2011)<sup>1</sup>. However, the way in which these professional competences are assessed has changed over time.

There is official documentation on the professional competences to be acquired by a Mental Health Nurse (MHN) through the Specialised Health Training (SHT), detailing the criteria and activities to be fulfilled, as well as the cadence of the assessment<sup>1</sup>. However, until 2021, there was no validated tool to objectively evaluate the progress of MHN according to fixed criteria<sup>2</sup>.

As a result, general tutors did not have a uniform assessment, using different criteria according to the Multidisciplinary Teaching Units (MTU) of Mental Health in Spain.

Only the Resolution of 21 March 2018 provides basic guidelines for the assessment of specialists in training. However, these documents are incomplete, generic, subjective and, above all, addressed to all SHTs in the same way<sup>3</sup>.

Due to this limitation and thanks to the work of Rivera Vicente (2021), based on preliminary studies<sup>4</sup>, a scale has been developed to assess these professional competencies specifically acquired by MHN during their training, called the ECOEnFSM scale<sup>2</sup>. It is a validated, functional tool based on official documents<sup>1,3</sup>.

Nowadays, its use has not been extended by Mental Health MTUs in Spain. This is the premise behind the objective of generalising the use of this tool in clinical practice.

### Hypothesis

The ECOEnFSM scale<sup>2</sup> can be applied in clinical practice and is able to assess the professionals competencies of the MHN, as defined in the Order SPI/1356/2011 of 11 May, which approves and publishes the Training Programme for the Mental Health Nursing Specialist<sup>1</sup>.

### Aim

1. Identify the evidence for the assessment and acquisition of mental health nursing competencies through educational programmes or clinical practice (**Phase 1**).

- 1.1 Compile competency assessment tools for psychiatric or mental health nurses (**Phase 1**).
2. Apply the Mental Health Nursing Competency Assessment Scale according to the Order SPI/1356/2011<sup>1</sup> (ECOEnfSM scale<sup>2</sup>) (**Phase 2**).
  - 2.1 To develop a web domain for the evaluation of mentors to the MHNs and to disseminate the ECOEnfSM scale (**Phase 2.1**).
  - 2.2 To assess the level of professional competence of MHNs during their Specialised Health Training (**Phase 2.2**).
  - 2.3 To assess the reliability of the ECOEnfSM scale in MHNs (**Phase 2.3**).

## Methods

The methodology used in each phase of the study is described below:

**Phase 1:** systematic review of mental health nursing competencies (identification, acquisition through a training programme and assessment) acquired through clinical practice in Nursing with experience in Psychiatry or Mental Health Nurses (MHNs). The databases used were PubMed, Scielo, Scopus, Web of Science and CINHALL, according to the PRISMA guidelines<sup>5</sup>, with double screening, with a time period from 2012 to 2022 and risk of bias assessment with ROBIS<sup>6</sup> and ROBINS-I<sup>7</sup>.

**Phase 2:** the methodology of the application of the ECOEnfSM scale consisted of three phases.

**Phase 2.1:** adaptation of the ECOEnfSM scale to its web version and its division into three subscales (General Rotation assessment, Mental Health Centre Rotation assessment and Annual assessment) to favour a continuous and annual assessment according to the basic assessment guidelines of the Resolution of 21 March 20183. In order to promote the dissemination and accessibility of the ECOEnfSM tool to assessment tutors at national level, the following web domain has been created: <https://ecoenfsm.es/>

**Phase 2.2:** pilot, descriptive and cross-sectional study on the professional competencies of Mental Health Nurses in the Multiprofessional Teaching Units (MTU) of Mental Health in Spain. The web version of the ECOEnfSM scale was used and the data collection was carried out through the web domain by the general tutors and collaborators of the MTU from October 2022 to June 2024. Informed consent was obtained prior to filling in the subscales or scales and data processing was carried out with SPSS software.

**Phase 2.3:** validation study (internal consistency, correlation and discriminability) of the ECOEnfSM scale, and its units of competence and subscales, in Mental Health Nurses.

## Results

The results of each phase of the study are presented below:

**Phase 1:** 6 studies on competence acquisition programmes (n=5) and on the identification and assessment of mental health nursing competencies (n=1) are included. Training programmes improve professional competencies, mainly knowledge and attitudes, at the expense of developing skills. The quality of the included studies was not high and a high risk of bias was observed.

**Phase 2:** the results of the application of the ECOEnfSM scale consisted of three phases.

**Phase 2.1:** the web domain (<https://ecoenfsm.es/>) was created and disseminated to key informants in face-to-face and telephone meetings; and massively to tutors through social networks (WhatsApp and Twitter), by email to all Multiprofessional Teaching Units (MTU) of Mental Health in Spain, by distributing business cards at scientific events, in the form of communications (oral and poster) or working groups, and in the form of publications.

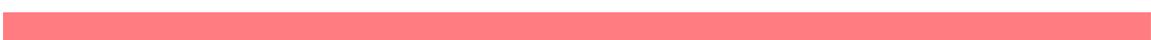
**Phase 2.2:** 112 ECOEnfSM assessments were obtained from a total of 59 MHNs. 51,8% were General Rotation assessments (n = 58), 29,5% were Annual Rotation assessments (n = 33) and the rest were Mental Health Centre Rotation assessments (n = 21). 494 Units of Competence (UC) were assessed, with 79,2% scoring above 5 (n = 391) and 55,9% scoring pass (n = 276). MHNs obtained an average level of professional competence of 7,29 out of 10. 2nd year MHNs obtained higher levels of professional competence but lower UC and total scores than 1st year MHNs. The main reason for do not approve a UC was the requirement to pass the essential criteria.

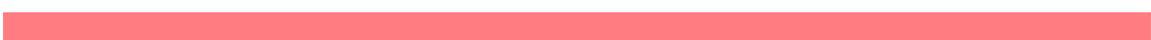
**Phase 2.3:** the ECOEnfSM scale showed good to excellent internal consistency in all its UCs ( $r > 0,80$ ). The General Rotation assessment and Mental Health Centre Rotation assessment subscales showed excellent internal consistency ( $r > 0,90$ ) and very high levels of correlation ( $r > 0,7$ ,  $p < 0,05$ ). The Annual assessment subscale had excellent internal consistency ( $r > 0,90$ ) and high to very high levels of correlation ( $r > 0,5$ ,  $p < 0,05$ ). It is suggested that the evaluation criteria for UC5 - Research and UC6 - Clinical Management be revised due to low, absent or inverse correlations or low discriminability.

## Conclusions

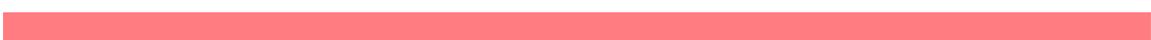
1. 83 tools were found to assess competencies, but only one validated, complete and specific tool was found for the Mental Health Nurses (MHN) that assesses both specific and transversal competencies in their clinical practice, called the ECOEnfSM scale<sup>2</sup>.
2. The ECOEnfSM scale was adapted to the clinical practice of the MHNs, favouring a continuous and annual evaluation.
3. A web version of the ECOEnfSM scale was created (<https://ecoenfsm.es>) to provide an accessible tool with immediate feedback for the MHN' Mentors in Spain. Replication is facilitated for the rest of the competency assessment scales of the nursing specialties.

4. The participation rate was low. 79.15% of the Units of Competence (UCs) exceeded a score of 5 (n = 391) and a mean of 7.29 was obtained for all EIR assessments (n = 112).
5. Most of the failures were due to the essential evaluation criteria. It was shown how eliminating these criteria significantly increased the number of approvals.
6. The 2nd year MHNs had better levels of professional competence than the 1st year MHNs, but lower overall scores.
7. The Rotation Assessment and Annual Assessment subscales of the ECOEnfSM scale have high levels of reliability and are useful for the MHN' Mentors because it is based on their Training Programme<sup>1</sup> and because it is adapted to the clinical practice<sup>3</sup>.
8. It is proposed to revise the assessment criteria of UC5 - Research and UC6 - Clinical Management, due to low or no correlation and poor discriminability between their items.
9. The scale ECOEnfSM has a very high reliability in MHNs in Spain. It is considered to be the only valid and objective tool, which makes it possible to unify and homogenize the assessment. However, it does not replace the current official assessment of the Ministry of Health<sup>3</sup>, although efforts are being made to implement it.





## 1. INTRODUCCIÓN



## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Las competencias profesionales

#### 1.1.1. Definición de competencia

La definición de competencia se ha ido formando debido a la confluencia de numerosas aportaciones disciplinares, pero el concepto como tal, se comenzó a construir en los años sesenta gracias a<sup>8</sup>:

1. La lingüística de Noam Chomsky.

Chomsky en 1970 definió el concepto de competencia lingüística como *“una estructura mental implícita y genéticamente determinada que se ponía en acción mediante el desempeño comunicativo”*<sup>9</sup>.

2. La psicología cultural de Lev Semenovich Vigotsky.

Vigotsky delimita las competencias como *“acciones situadas, en las cuales intervienen aspectos como el aprendizaje y el contexto, donde la cultura juega un papel importante”*<sup>10</sup>.

3. La psicología conductual de Burrhus Frederic Skinner.

Skinner plantea la competencia como *“la identificación de atributos causalmente relacionados con el desempeño eficiente de las personas frente a un estándar normalizado”*<sup>11</sup>.

Actualmente, el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE) dicta que el término competencia procede etimológicamente del latín *“competentia”* y que este concepto posee un doble significado<sup>12</sup>.

En primer lugar, competencia significa *“competir”* con cinco acepciones: la primera se refiere a *“disputa o contienda entre dos o más personas sobre algo”*; la segunda como *“oposición o rivalidad entre dos o más personas que aspiran a obtener la misma cosa”*; la tercera se refiere a la *“situación de empresas que rivalizan en un mercado ofreciendo o demandando un mismo producto o servicio”*; la cuarta a *“persona o grupo rival”*; la quinta a *“competición deportiva”*<sup>12</sup>.

El segundo significado, referido al término *“competente”*, cuenta con tres acepciones y es el más idóneo para poner en antecedentes la temática a tratar: la primera se refiere a competencia como *“incumbencia”*; en segundo lugar, como *“pericia, aptitud, idoneidad para hacer o intervenir en un asunto determinado”* y la tercera acepción se refiere al *“ámbito legal de atribuciones que corresponden a una entidad pública o a una autoridad judicial o administrativa”*. De todas ellas, parece la más apropiada la segunda acepción ya que trata de explicar la capacidad de un individuo para realizar una determinada acción<sup>12</sup>.

En cuanto a la legislación que engloba este término, se encuentran la Ley 5/2002 de las Cualificaciones y de la Formación Profesional donde cita la competencia como *“el conjunto de conocimientos y capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y del empleo”*<sup>13</sup> y el artículo 42 de la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud que la define

como “la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean”<sup>14</sup>.

Entre otras instituciones, organizaciones o fundaciones que han definido el concepto de competencia se encuentran la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación (ANECA) que en 2004 la cita como “el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas relacionadas con el programa formativo que capacitan al alumno para desarrollar las tareas profesionales recogidas en el perfil de egreso del programa”<sup>15</sup>, la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Cataluña (AQU) que en 2004 refiere que se trata de “la combinación de saberes técnicos, metodológicos y participativos que se actualizan en una situación y un momento particular”<sup>16</sup> y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en 1996 la define como “un nivel de realizaciones que demuestran la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio, y señala que todo es mayor que la suma de las partes”<sup>17</sup>.

En el marco de la educación, se observan precisas definiciones como “conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes aplicadas en el desempeño de una profesión. Implica el ser, el saber, en sus distintas aplicaciones, y el saber hacer” formulada en el Libro Blanco de la Pedagogía en 2005<sup>18</sup> o como “una combinación dinámica de atributos, en relación a conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo” citada en 2003 por un plan pionero llamado El Proyecto Tuning Educational Structures in Europe<sup>19</sup>.

Por tanto, el término competencia posee múltiples definiciones de varias organizaciones, autores y de diferentes ámbitos disciplinarios como la lingüística, la psicología, la educación y el derecho.

Otras definiciones de diversos autores desde los años setenta hasta la actualidad fueron recogidas por Gómez del Pulgar y otros<sup>4,20</sup>:

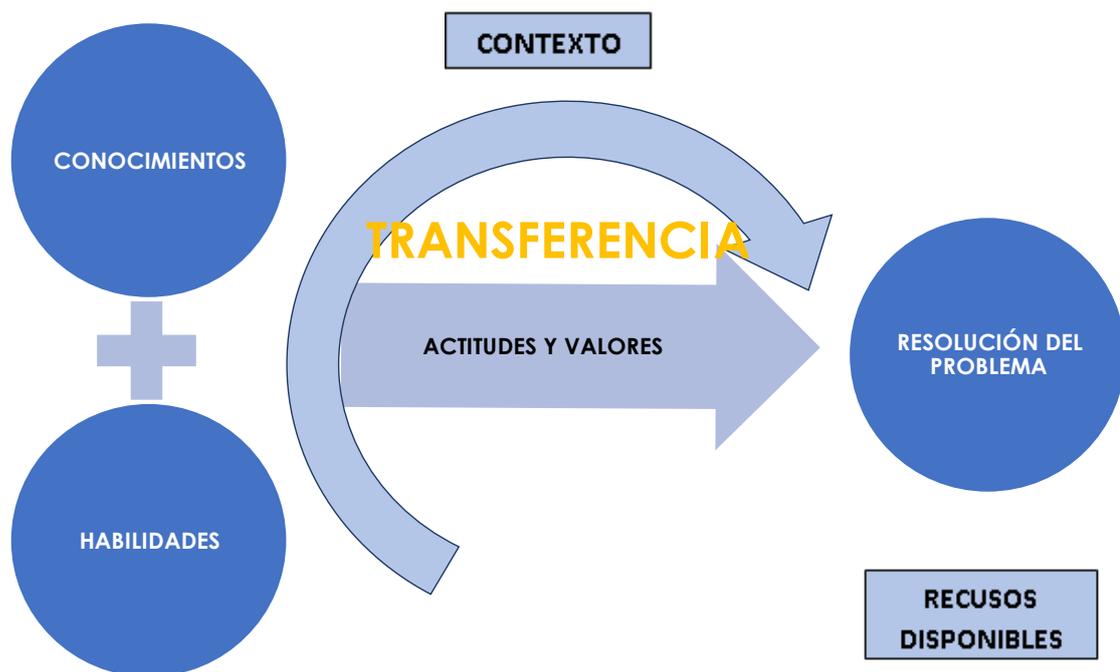
<b>Tabla 1.</b> Definiciones de competencia según diversos autores.	
<b>Autor</b>	<b>Año</b>
<b>McClelland<sup>21</sup></b>	<b>1973</b>
“Aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo, las características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente”.	
<b>Richard Boyatzis<sup>22</sup></b>	<b>1982</b>
“Capacidad o característica personal estable y relacionada causalmente con un desempeño bueno o excelente en un trabajo y organización dados”.	
<b>Spencer y Spencer<sup>23</sup></b>	<b>1993</b>
“Característica subyacente en un individuo que está causalmente relacionada a un estándar de efectividad y/o a una performance superior en un trabajo o situación”.	
<b>Rodríguez y Felio<sup>24</sup></b>	<b>1996</b>
“Conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona que le permiten la realización exitosa de una actividad”.	
<b>Levy-Leboyer<sup>25</sup></b>	<b>1997</b>
“Repertorios de comportamientos que unas personas dominan mejor que otras, incluso son capaces de transformarlas y hacerlas más eficaces en una situación determinada”. “Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que diferenciaban a los mejores en el desempeño de un trabajo determinado”.	

<b>Perrenoud<sup>26</sup></b>	<b>1999</b>
"La capacidad de actuar de manera eficaz en un tipo definido de situación, una capacidad que se sustenta en conocimientos, pero no queda reducida a éstos".	
<b>Lasnier<sup>27</sup></b>	<b>2000</b>
"Saber hacer complejo, resultado de la integración, movilización y adecuación de capacidades (conocimientos, actitudes y habilidades), utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común"	
<b>Le Boterf<sup>28</sup></b>	<b>2001</b>
"Un saber actuar validado. Saber movilizar, saber combinar, saber transferir recursos (conocimientos, capacidades...) individuales y de red en una situación profesional compleja y con vistas a una finalidad".	
<b>Pereda y Berrocal<sup>29</sup></b>	<b>2002</b>
"Un conjunto de comportamientos observables que llevan a desempeñar eficaz y eficientemente un trabajo determinado en una organización concreta".	
<b>Roe<sup>30</sup></b>	<b>2002</b>
"La competencia es la habilidad aprendida para llevar a cabo una tarea, un deber o un rol adecuadamente. Está relacionada con el trabajo específico en un contexto particular e integra diferentes tipos de conocimientos, habilidades y actitudes".	
<b>García Saiz<sup>31</sup></b>	<b>2003</b>
"Un conjunto de comportamientos observables relacionados causalmente con un desempeño satisfactorio, bueno o excelente en un trabajo y organización dados o en una situación social determinada".	
<b>Tejada<sup>32</sup></b>	<b>2005</b>
"El concepto de competencia es indisociable de la noción de desarrollo. Como resultante de dicho proceso de adquisición igualmente se incrementa el campo de las capacidades entrando en un bucle continuo que va desde las capacidades a las competencias y de éstas a las capacidades, iniciando de nuevo el ciclo potenciador en ambas direcciones, en un continuum inagotable".	
<b>Rue<sup>33</sup></b>	<b>2005</b>
"La competencia es la capacidad de responder con éxito a las exigencias personales y sociales que nos plantea una actividad o una tarea cualquiera en el contexto del ejercicio profesional. Las tres grandes dimensiones que configuran una competencia cualquiera son: saber (conocimientos), saber hacer (habilidades) y ser (actitudes)".	
<b>Repetto<sup>34</sup></b>	<b>2007</b>
Integración de los tres niveles de funcionamiento humano, habitualmente representados por el acrónimo CHA (conocimientos, habilidades y actitudes).	
<b>Allen Ramaekers, Van der Velden<sup>35</sup></b>	<b>2009</b>
"Las competencias son los conocimientos, las habilidades y las motivaciones generales y específicas que conforman los prerrequisitos para la acción eficaz en una gran variedad de contextos con los que se enfrentan los titulados superiores, formuladas de tal manera que sean equivalentes a los significados en todos estos contextos".	

Fuente: Gómez del Pulgar García-Madrid M. *Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un instrumento para el Grado en Enfermería [Tesis]*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011<sup>4</sup>.

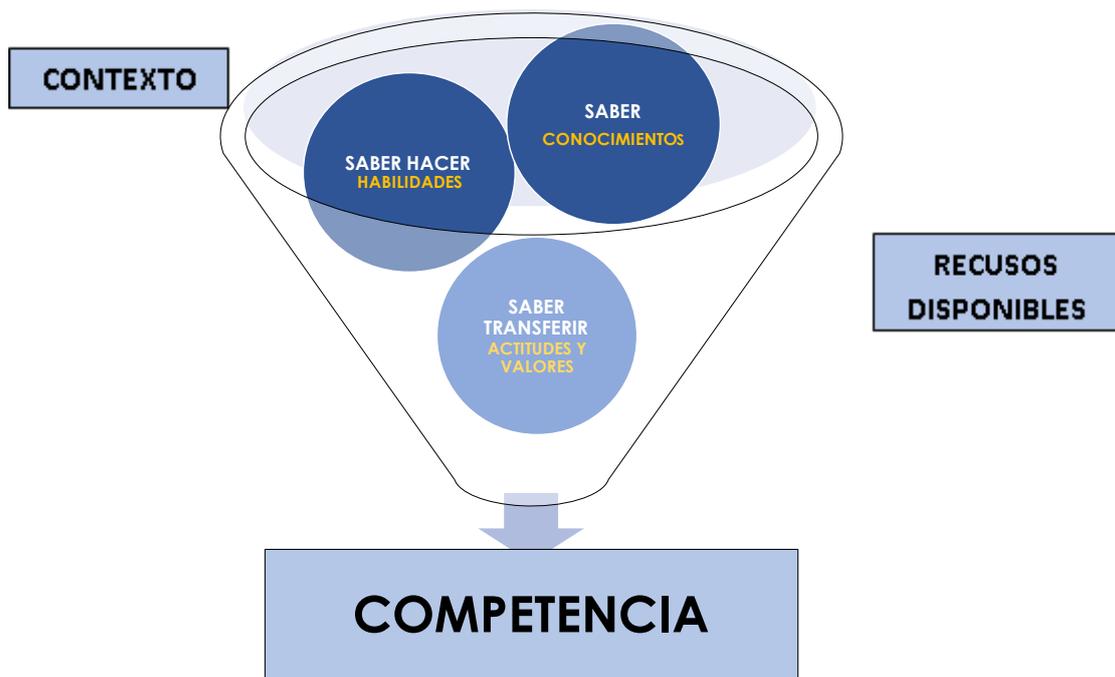
El término competencia tiene una difícil definición ya que existen múltiples disciplinas que lo han definido en la literatura, pero en la esencia de todas ellas se observan repetidamente la mención a los conocimientos, habilidades y actitudes como parte de la competencia.

Gómez del Pulgar<sup>4</sup>, tras analizar las diferentes definiciones de competencia incorpora el término "transferencia" y lo define como "la capacidad de movilizar los conocimientos y las habilidades por medio de las actitudes y valores para resolver las diferentes situaciones que se plantean en un determinado contexto y utilizando los recursos disponibles, integrando en un marco conceptual todos los elementos".



**Figura 1.** Definición del concepto de Transferencia (Gómez del Pulgar, 2011<sup>4</sup>).

Finalmente, el término más adecuado para la temática a narrar lo define Gómez del Pulgar en 2011 y se trata de "competencia profesional" definido como: "la intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/ solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles"<sup>4</sup>.



**Figura 2.** Definición del concepto del Competencia (Gómez del Pulgar, 2011<sup>4</sup>).

### 1.1.2. Clasificación de las competencias

Existen numerosas clasificaciones de los tipos de competencias, de la misma forma que existían diferentes definiciones en ámbitos muy distintos de la ciencia citadas anteriormente. Este apartado se centrará en los tipos de competencias profesionales o académicas más relevantes de la literatura, haciendo especialmente hincapié en el proyecto *Tuning*<sup>19,36,37</sup>.

El proyecto *Tuning*<sup>36</sup> se desarrolla en el año 2000 para crear un área de educación superior integrada en Europa debido a la necesidad de compatibilidad, comparabilidad y competitividad de la oferta de programas educativos europeos. Ello se origina gracias al esfuerzo de las instituciones universitarias en implementar la Declaración de Bolonia de 1999, donde se le da especial importancia al Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos (ECTS).

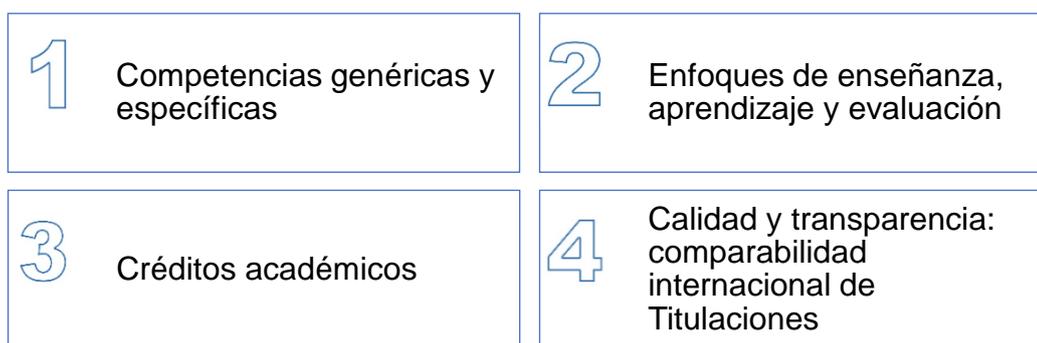
La razón fundamental por la que se puso en marcha el proyecto *Tuning* fue contribuir a la búsqueda de una mayor garantía, control, calidad y reconocimiento académico a nivel universitario, compatibilizar los programas de estudio a nivel europeo y fomentar un aprendizaje a distancia y permanente. Este proyecto se centra en competencias genéricas y específicas de cada área temática de primero y segundo ciclo<sup>36</sup>.

Entre las ventajas que ofrece el proyecto *Tuning* destacan<sup>36</sup>:

- a) Fomento de la transparencia en los perfiles profesionales y académicos de las titulaciones y programas de estudio, favoreciendo un énfasis cada vez mayor en los resultados
- b) Desarrollo del nuevo paradigma de educación primordialmente centrada en el estudiante y la necesidad de encauzarse hacia la gestión del conocimiento.

- c) Las demandas crecientes de una sociedad de aprendizaje permanente y de una mayor flexibilidad en la organización del aprendizaje.
- d) Se tienen en cuenta la búsqueda de mayores niveles de empleabilidad y de ciudadanía.
- e) Un impulso a la dimensión europea de la educación superior.
- f) El suministro de un lenguaje más adecuado para el intercambio y el diálogo con los interesados.

El proyecto *Tuning* establece cuatro importantes líneas de acción<sup>37</sup>:



**Figura 3.** Líneas de acción del Proyecto Tuning<sup>37</sup>

El Proyecto *Tuning*<sup>36,37</sup> clasifica las competencias en su Línea I de acción, bajo el título de “Competencias Genéricas y Específicas”:

**1. Competencias transversales o genéricas.**

Son aquellas competencias compartidas por todas las áreas de estudio, es decir, competencias independientes y comunes a la mayoría de titulaciones. A su vez, las competencias generales pueden clasificarse en:

- a) Competencias instrumentales.

Son competencias con una función instrumental ya que incluyen habilidades cognoscitivas (la capacidad de comprender y manipular ideas y pensamientos), las capacidades metodológicas para manipular el ambiente (ser capaz de manejar el tiempo, estrategias de aprendizaje, toma de decisiones o resolución de problemas), las destrezas tecnológicas (relacionadas con el uso de maquinaria, computación y gerencia de información) y las destrezas lingüísticas (comunicación oral y escrita o conocimiento de una segunda lengua). Las competencias que engloban son:

- Capacidad de análisis y síntesis.
- Capacidad de organizar y planificar.
- Conocimientos generales básicos.
- Conocimientos básicos de la profesión.
- Comunicación oral y escrita en la propia lengua.
- Conocimiento de una segunda lengua.
- Habilidades básicas de manejo del ordenador.
- Habilidades de gestión de la información (habilidad para buscar y analizar información proveniente de fuentes diversas).

- Resolución de problemas.
- Toma de decisiones.

b) Competencias interpersonales.

Son competencias individuales relativas a la capacidad de expresar los propios sentimientos, habilidades críticas y de autocríticas. En ellas se incluyen las habilidades interpersonales y de integración en diferentes colectivos, así como la capacidad de trabajar en equipos específicos y multidisciplinares o la expresión del compromiso social o ético. Se trata por tanto de capacidades que facilitan que las personas tengan interacción social y cooperación con los demás, tales como:

- Capacidad crítica y autocrítica.
- Trabajo en equipo.
- Habilidades interpersonales.
- Capacidad de trabajar en un equipo interdisciplinar.
- Capacidad para comunicarse con expertos de otras áreas.
- Apreciación de la diversidad y multiculturalidad.
- Habilidad de trabajar en un contexto internacional.
- Compromiso ético.

c) Competencias sistémicas o integradoras.

Son competencias cuya adquisición debe ser posterior a las competencias instrumentales e interpersonales. Miden las cualidades individuales y la motivación en el trabajo e incluyen la habilidad de planificar los cambios para hacer mejoras en los sistemas como un todo y diseñar nuevos sistemas. Son las destrezas y habilidades relacionadas con sistemas globales, es decir, son la combinación de comprensión, sensibilidad y conocimientos, que permiten al individuo ver como las partes de un todo se relacionan y se agrupan. Entre ellas se encuentran:

- Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica.
- Habilidades de investigación.
- Capacidad de aprender.
- Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones.
- Capacidad para generar nuevas ideas (creatividad).
- Liderazgo.
- Conocimiento de culturas y costumbres de otros países.
- Habilidad para trabajar de forma autónoma.
- Diseño y gestión de proyectos.
- Iniciativa y espíritu emprendedor.
- Preocupación por la calidad.
- Motivación de logro.

**2. Competencias específicas.**

Son aquellas competencias concretas de cada área temática y directamente relacionadas con una disciplina, ámbito o titulación. Son próximas a ciertos aspectos formativos, áreas de conocimiento o agrupaciones de materias, y suelen tener una proyección longitudinal en la titulación. Las competencias específicas se dividen en tres clases:

- a) Académicas: conocimientos teóricos (saber).
- b) Disciplinarias: conjunto de conocimientos prácticos o habilidades requeridas para cada sector profesional (hacer).
- c) Profesionales: habilidades de comunicación e indagación, como las aplicadas al ejercicio de una profesión concreta (saber hacer).

Además, estas competencias han sido también clasificadas por otros autores a lo largo de la historia, donde se pueden observar directrices similares al programa *Tuning* ya que son repetidas las diferencias entre competencias genéricas o básicas y competencias específicas o transversales, tal como muestra la siguiente Tabla 2.

**Tabla 2.** Clasificación y definición de los tipos de competencias según distintos autores.

Autor	Tipos de Competencias	Definición
<b>Bunk<sup>38</sup> y Echeverría<sup>39</sup></b>	<b>Técnica</b>	Dominio experto de las tareas y contenidos del ámbito de trabajo, así como los conocimientos y destrezas necesarios para ello.
	<b>Participativa</b>	Participar en la organización de ambiente de trabajo, siendo capaz de decidir con la disposición de asumir nuevas responsabilidades.
	<b>Metodológica</b>	Implica reaccionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten, encontrando soluciones y transfiriendo experiencias a las nuevas situaciones de trabajo.
	<b>Social / Personal</b>	Colaborar con otras personas de forma comunicativa-constructiva, mostrando un comportamiento orientado al grupo y buscando el entendimiento interpersonal. / Habilidades o estrategias complejas cognitivas, emocionales y actitudinales, tomando en cuenta todos los componentes de la organización y su contexto.
<b>Mertens<sup>40</sup></b>	<b>Genéricas</b>	Comportamiento y actitudes laborales propios de diferentes ámbitos de producción como la capacidad para el trabajo en equipo o las habilidades de negociación y planificación.
	<b>Básicas</b>	Formación que permite el ingreso al trabajo: lectura, escritura, comunicación oral o cálculo.
	<b>Específicas</b>	Aspectos técnicos relacionados con la ocupación y no fácilmente transferibles a otros contextos laborales como la operación de maquinaria o la formulación de proyectos de infraestructura.

UNESCO	<b>Técnica</b>	Aprender a hacer relacionado con lo práctico, técnico y científico.
	<b>Cognitivas</b>	Aprender a conocer y a comprender.
	<b>Formativas</b>	Aprender a ser y convivir relacionado con los valores, actitudes profesionales, sociales y filosóficas, entre otras.
Pereda y Berrocal <sup>29</sup>	<b>Estratégicas o Genéricas</b>	Necesarias para que la organización pueda conseguir sus objetivos estratégicos respetando sus valores. Deberían formar parte de todos los puestos de trabajo; aunque los comportamientos que incluye cada una de ellas podrían diferir de un trabajo a otro.
	<b>Específicas</b>	Forman parte del perfil de exigencias de un trabajo determinado en función de las particularidades de éste (contenido, nivel en el organigrama, etc.). <b>Comunes:</b> aparecen en el perfil de exigencias de todos o algunos de los puestos de la empresa en función de sus similitudes en nivel jerárquico, área de la organización, etc. Son muy similares a las estratégicas, aunque no tienen por qué aparecer en los perfiles de exigencias de todos los trabajos. <b>Técnicas:</b> comportamientos derivados de los conocimientos técnicos que exige el trabajo. Serán las que más diferencias incluirán en los perfiles de exigencias de los puestos de la organización.
Spencer y Spencer <sup>23</sup>	<b>Más fáciles de detectar</b>	Conocimiento, destrezas y habilidades que están en la superficie y son fácilmente evaluables.
	<b>Menos fáciles de detectar</b>	Autoconcepto, actitudes, valores, rasgos de personalidad y motivación, que son difícilmente evaluables.

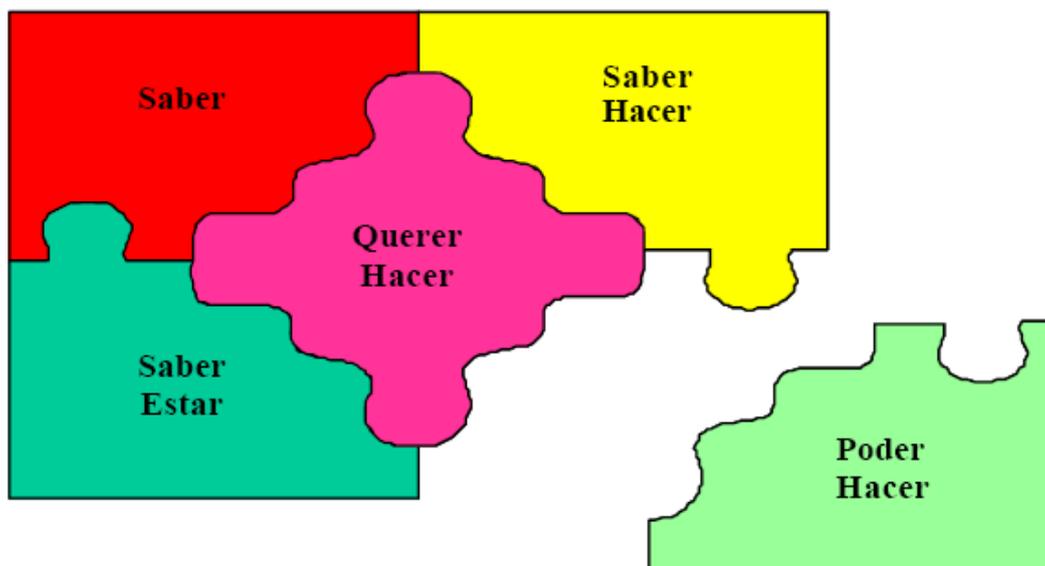
Fuente: elaboración propia, a partir de Gómez del Pulgar García-Madrid M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un instrumento para el Grado en Enfermería [Tesis]. Madrid: UCM; 2011<sup>4</sup> y Rivero Martínez M. Evaluación de competencias del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2016<sup>41</sup>.

### 1.1.3. Disposición de las competencias.

A parte de las innumerables definiciones del concepto de competencia y la variedad en su clasificación, se encuentran también características o componentes comunes que forman cada una de las competencias. De todas ellas, destacamos lo aportado por Pereda y Berrocal<sup>29</sup> debido a su inherente relación con el mundo laboral, pero antes se destaca que, aunque se describan estos componentes de manera aislada, deben valorarse de forma integral.

De esta manera, los autores señalan que las competencias poseen un conjunto de componentes que son determinantes para que la persona obtenga unos resultados buenos o excelentes en su desempeño profesional. Estos componentes son<sup>29</sup>:

1. Saber: conjunto de conocimientos que necesita adquirir el trabajador para el desempeño de un trabajo específico. Por ejemplo, una enfermera que tiene que planificar su trabajo debe disponer de unos conocimientos para trabajar correctamente.
2. Saber hacer: capacidad de aplicar esos conocimientos a los problemas concretos que se presentan en el trabajo, disponiendo para ello de un conjunto de habilidades y/o destrezas. No todas las personas que poseen los conocimientos de un trabajo lo realizan con la misma eficacia o eficiencia, por ello es vital su aplicación al contexto práctico. Por ejemplo, la enfermera tiene que adaptar sus conocimientos a las características concretas de los pacientes que va a atender durante su turno.
3. Saber estar: capacidad de la persona de adaptar su comportamiento a la cultura y normas específicas de una organización o grupo particular en el desarrollo laboral. Es decir, aspectos relacionados con las actitudes e intereses del profesional. Por ejemplo, la enfermera debe adaptar sus conocimientos, habilidades y destrezas a los valores y a la cultura del hospital o centro de salud donde desarrolle su profesión.
4. Querer hacer: aspectos motivacionales para llevar a cabo dicho comportamiento voluntariamente. Por ejemplo, la enfermera no tiene que sufrir desgaste profesional y encontrar la mayor motivación en su trabajo para desarrollarlo con excelencia.



**Figura 4.** Componentes de la competencia (Pereda y Berrocal, 2001<sup>29</sup>).

Además, Pereda y Berrocal proponen un último aspecto, que no forma parte de las competencias en sí mismo, pero es imprescindible para un buen funcionamiento laboral. Se trata de “poder hacer”, el cual se refiere a la disposición de los medios y recursos necesarios para que la persona pueda llevar a cabo las exigencias de la actividad profesional.

Otros autores han establecido de la misma manera, a lo largo de la historia, los elementos estructurales de las competencias, tal como muestra la Tabla 3, tanto de aquellas clásicas como de otras accesorias.

**Tabla 3.** Similitudes y comparabilidad entre la estructuración de las competencias de diversos autores.

Autor (año)	Componentes de las competencias clásicas				Otros componentes de las competencias
	Competencias técnicas	Competencias metodológicas	Competencias personales	Competencias participativas	
<b>Bunk<sup>38</sup> (1994)</b>	Dominio experto de las tareas y contenidos, así como de los conocimientos y destrezas	Reaccionar aplicando el procedimiento adecuado, encontrar soluciones y transferir experiencias.	Colaborar con otras personas de forma comunicativa, constructiva, mostrando comportamiento grupal y entendimiento interpersonal	Capacidad de organizar, decidir, así como aceptar responsabilidades.	
	Aprender a conocer	Aprender a hacer	Aprender a convivir	Aprender a ser	
<b>Delors<sup>42</sup> (1996)</b>	Combinar el conocimiento de la cultura general con la posibilidad de profundizar en niveles más específicos, ejercitando la atención, la memoria y el pensamiento.	Capacitación para hacer frente a diversas situaciones y experiencias vitales y profesionales.	Dirigido a la comprensión, interdependencia y resolución de conflictos.	Desarrollo de la autonomía, juicio, responsabilidad y desarrollo de sus posibilidades.	

<p><b>Fernández y Tejada<sup>43</sup> (2000)</b></p>					<p><b>Saber desaprender</b> Capacidad de adquirir nuevos conocimientos, habilidades, valores o actitudes desde diferentes perspectivas a un problema o situación.</p>
<p><b>Domínguez<sup>4</sup> (2001)</b></p>					<p><b>Saber transferir</b> Capacidad de la persona de comunicar, colaborar y aplicar en otros ámbitos lo aprendido, transfiriendo los conocimientos a nuevos contextos y siendo capaz de resolver cualquier situación compleja.</p>
<p><b>Pereda y Berrocal<sup>29</sup> (2001)</b></p>	<p><b>Saber</b> Conjunto de conocimientos que necesita adquirir el trabajador para el desempeño de un trabajo específico.</p>	<p><b>Saber hacer</b> Capacidad de aplicar los conocimientos a los problemas concretos del trabajo.</p>	<p><b>Saber estar</b> Capacidad de adaptar su comportamiento a la cultura y normas en el desarrollo de su profesión.</p>	<p><b>Querer hacer</b> Aspectos motivacionales para llevar a cabo la competencia.</p>	
<p><b>Echeverría<sup>39</sup> (2003) Martínez Clares et al.<sup>45</sup> (2003)</b></p>	<p><b>Saber</b> Integración de conocimientos teóricos y prácticos, incluyendo el conjunto de saberes</p>	<p><b>Saber hacer</b> Habilidades, destrezas y hábitos fruto del aprendizaje y experiencia</p>	<p><b>Saber estar</b> Dominio de la cultura del trabajo, del ámbito social y la participación del entorno.</p>	<p><b>Saber ser</b> Valores, comportamientos, actitudes, imagen realista de sí mismo y actuar conforme a ello.</p>	

	específicos y la gestión de esos conocimientos.	garantizando la calidad productiva.	
<b>Mario de Miguel<sup>46</sup> (2005)</b>	<b>Conocimientos</b>	<b>Habilidades y destrezas</b>	<b>Actitudes y valores</b>
	Adquisición de conocimientos, clasificación, teorías, etc. relacionados con materias profesionales (generales, académicos o profesionales)	Entrenamiento en procedimientos metodológicos aplicados relacionados con áreas profesionales (intelectuales, de comunicación, interpersonales u organización/gestión personal)	Responsabilidad, autonomía, iniciativa ante situaciones complejas, coordinación, etc. (desarrollo profesional o compromiso personal)

Fuente: elaboración propia, a partir de Gómez del Pulgar García-Madrid M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un instrumento para el Grado en Enfermería [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011.<sup>4</sup>

Finalmente, en 2006 en el Proyecto *Mesesup*, Sergio Tobón<sup>8</sup> define lo que esencialmente debe formar parte de la estructura de toda unidad de competencia. Por un lado, se especifican los elementos que la componen y, por otro lado, los problemas. Luego, en cada elemento se determinan los siguientes aspectos: contenidos de los saberes esenciales, indicadores de desempeño y evidencias. Así, los componentes centrales de toda competencia son:

**1. Competencia:**

Es el desempeño general ante una determinada área disciplinar, profesional o social.

**2. Unidad de Competencia**

Una competencia global se compone de varias unidades de competencia. Trabajo concreto ante una actividad o problema en un área disciplinar, social o profesional.

**3. Elementos de Competencia**

Desempeños ante actividades muy precisas mediante las cuales se pone en acción la unidad de competencia.

**4. Problemas e incertidumbres**

Dificultades que se pueden presentar en el entorno, donde la persona debe estar capacitada para resolver la respectiva competencia.

**5. Indicadores de desempeño**

Actividades concretas que deben hacerse en la competencia. Criterios que dan cuenta de la idoneidad con la cual se debe llevar a cabo la unidad de competencia y de menara especifica cada elemento de la misma. Se sugiere que cada indicador se acompañe de niveles de logro para orientar la formación y evaluación del desempeño de manera progresiva.

**6. Saberes esenciales**

Los contenidos concretos que se requieren en la parte cognitiva, afectivo - motivacional (ser) y actuacional (hacer) para llevar a cabo cada elemento de la competencia y cumplir con los indicadores de desempeño formulados.

**7. Evidencias**

Pruebas más importantes que debe presentar el estudiante para demostrar el dominio de la unidad de competencia y de cada uno de sus elementos. La evidencia pueden ser los conocimientos, la actitud, el hacer y los productos.

### 1.1.4. Cómo se integran las competencias en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El proceso de enseñanza-aprendizaje requiere de una serie de fases de carácter cíclico:

- La primera fase de este ciclo se refiere a la identificación de las competencias a adquirir por lo estudiantes.
- La segunda fase consiste en programar la metodología y el procedimiento para llevarlas a cabo, donde se podrá demostrar las competencias mediante diferentes técnicas y modalidades.
- La tercera fase se basa en la evaluación de la adquisición de dichas competencias mediante procedimientos e instrumentos de evaluación coherentes con el método y programa formativo utilizado.

Por último, el evaluador podrá conseguir la evidencia necesaria para valorar el avance en el proceso de aprendizaje del alumnado.

La obtención de dichas evidencias permitirá realizar una valoración y reprogramar el aprendizaje. De esta manera, este proceso se convierte en un proceso cíclico y llegado a este punto, se volvería a determinar las competencias que el estudiante ha adquirido y las que le faltan por conseguir. La evaluación pasa a ser, por tanto, el pilar fundamental del proceso enseñanza-aprendizaje.<sup>47</sup>

Este proceso de enseñanza-aprendizaje se puede resumir en la siguiente figura:



**Figura 5.** Proceso de Enseñanza-Aprendizaje <sup>47</sup>

## 1.2. Evaluación

### 1.2.1. Concepto de evaluación

El concepto de evaluación es definido en el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE) con dos acepciones. Por un lado, "examen escolar"; y, por otro lado, "acción y efecto de evaluar". A su vez, el término "evaluar" tiene tres acepciones. En primer lugar, "señalar el valor de algo"; en segundo lugar, "estimar, apreciar, calcular el valor de algo"; y la tercera acepción, "estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos".<sup>48</sup>

De estas definiciones, deriva que el concepto de evaluación hace principalmente referencia al ámbito académico y no tanto a nivel profesional. Sin embargo, si realizamos un recorrido histórico, se puede observar la evolución del concepto de evaluación gracias a los recogidos por Castillo en su libro de *Vocabulario de evaluación educativa* en 2003 y referido posteriormente por Pimienta en 2008.<sup>49,50</sup>

Casi la totalidad de las definiciones que se presentan a continuación están formadas por tres estamentos similares como son:

- La recogida de datos sistemática y ordenada.
- Para alcanzar un objetivo, meta o fin como puede ser la toma de decisiones.
- La necesidad de retroalimentación o reflexión de los datos extraídos.

<b>Tabla 4.</b> Definiciones del concepto de evaluación.	
<b>Autor</b>	<b>Año</b>
<b>Tyler</b> <sup>51</sup>	<b>1950</b>
"Proceso que tiene por objeto determinar en qué medida se han logrado unos objetivos previamente establecidos, lo cual supone un juicio de valor sobre la programación recogida. Se emite al contrastar esa formación con los objetivos previamente establecidos".	
<b>Stocker</b>	<b>1964</b>
"Actividad metodológica que consiste simplemente en la recopilación y combinación de datos de trabajo, con una serie de metas que dan como resultado escalas comparativas o numéricas, y en la justificación de los instrumentos de recopilación de datos, las valoraciones y la selección de metas".	
<b>Scriven</b>	<b>1967</b>
"Necesidad de valorar el objeto evaluado. Integra la validez y el mérito de lo que se realiza o de lo que se ha conseguido, para decidir si conviene o no continuar con el programa emprendido".	
<b>Castillejo</b>	<b>1983</b>
Recopilación de información rigurosa y sistemática para obtener datos válidos y fiables acerca de una situación, con objeto de formar y emitir un juicio de valor respecto a ella. Estas valoraciones permitirán tomar las decisiones consecuentes para corregir mejorar la situación evaluada.	
<b>Pérez</b>	<b>1985</b>
"Proceso de recopilación y provisión de evidencias sobre el funcionamiento y la evolución de la vida en el aula, y con base en ella se toman decisiones sobre la posibilidad, la efectividad y el valor educativo del currículum. Más que medir la evaluación implica entender y valorar".	

<b>Soler</b>	<b>1988</b>
"Medición de los aprendizajes. Nos permite conocer los errores y los aciertos de la enseñanza y, consecuentemente, mejorarla".	
<b>Rosales</b>	<b>1990</b>
"Una función característica del profesor, que consiste básicamente, en una actividad de reflexión sobre la enseñanza".	
<b>Tenbrink</b>	<b>1991</b>
"Proceso de obtención de información y de su uso para formular juicios que, a la vez, se utilizarán para tomar decisiones".	
<b>Casanova</b>	<b>1991</b>
"Consiste en un proceso sistemático y riguroso de recopilación de datos, incorporado al proceso educativo desde su comienzo, de manera que sea posible disponer de información continua y significativa para conocer la situación, formar juicios de valor respecto a ella, y tomar las decisiones adecuadas para proseguir la actividad educativa, mejorándola progresivamente".	
<b>Verdugo</b>	<b>1994</b>
"Recopilación sistemática de información y articulación de un modelo de funcionamiento personal teórico, en función de los datos recabados. Incluye tanto procedimientos experimentales como no experimentales, así como procedimientos cuantitativos y no cuantitativos".	
<b>De Ketele y Roegiers</b>	<b>1995</b>
"Procedimiento que consiste en delimitar, proporcionar y obtener la información útil para juzgar decisiones posibles".	
<b>Escamilla y Llanos</b>	<b>1995</b>
"Proceso caracterizado por los principios de continuidad, sistematicidad, flexibilidad y participación de todos los sectores implicados en él. Se orienta a valorar la evolución de los procesos de desarrollo de los alumnos y a tomar, en consecuencia, las decisiones necesarias para perfeccionar el diseño y el desarrollo de la programación con el propósito de mejorar la calidad educativa".	
<b>Medina, Cardona, Castillo y Domínguez</b>	<b>1998</b>
"Proceso y resultado de la recopilación de información sobre un alumno o un grupo de clase, con la finalidad de tomar decisiones que afecten las situaciones de enseñanza".	
<b>Pimienta<sup>50</sup></b>	<b>2008</b>
Proceso sistemático de recopilación de información (cuantitativa y/o cualitativa) para enjuiciar el valor o mérito de algún ámbito de la educación (aprendizajes, docencia, programas instituciones, sistemas nacionales de educación), previa comparación con unas normas o criterios determinados con anterioridad y que responden a instancias de referencia específicas.	

Fuente: Castillo S. Vocabulario de evaluación educativa. Madrid: Prentice Hall; 2008. p 73-74.<sup>49</sup> En: Pimienta J. Evaluación de los aprendizajes. Un enfoque basado en competencias. México: Pearson Educación; 2008.<sup>50</sup>

### 1.2.2. Características de la evaluación

La finalidad de la evaluación es comprobar la adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para poder avanzar en el proceso educativo y capacitar a los evaluados para un desempeño social y/o profesional

adecuado. Además, la evaluación puede tener otras finalidades según el contexto que la rodee<sup>52</sup>:

- Diagnóstico: para adaptar el programa formativo a los alumnos y situación.
- Comprobación: de las actividades realizadas.
- Comunicación y diálogo: se da una interacción entre evaluador y evaluados.
- Información y orientación: da información para reorientar el aprendizaje y enseñanza.
- Comparación: entre alumnos, clases, etc.
- Motivación: provoca interés y estímulo.
- Selección y jerarquización: útil para clasificar a los alumnos.

Existen diferentes modalidades o tipos de evaluación que responden a diferentes dimensiones según<sup>53</sup>:

- Según la funcionalidad: responde al uso que se hace de los resultados de evaluación y va directamente relacionada con la temporalidad.
  - o Diagnóstico o inicial: proporciona información de los conocimientos previos para adaptar los programas formativos al nivel de los alumnos.
  - o Formativa o procesual: regula el aprendizaje y permite realizar ajustes o variaciones del programa a lo largo del curso.
  - o Sumativa o final: evalúa las competencias adquiridas al finalizar el programa formativo. Se centra en el cumplimiento de los estándares previamente diseñados en el programa.
- Según el normotipo: tipos de criterios para la interpretación de los resultados de evaluación.
  - o Nomotética: referida a una norma que depende de la población o grupo del que forma parte el evaluado. Se divide en:
    - Normativa: comparación entre el rendimiento de un individuo con respecto al grupo.
    - Criterial: comparación del rendimiento de un individuo respecto a estándares fijados previamente independiente del logro alcanzado por el grupo.
  - o Ideográfica: compara el progreso del alumno con respecto a sí mismo en otros cursos o momentos.
- Según los agentes: se diferencia por las personas que emiten los juicios de valor.
  - o Autoevaluación: el sujeto evalúa sus propias competencias.
  - o Coevaluación: evaluación conjunta de un trabajo realizado entre varios.
  - o Heteroevaluación: es la evaluación habitual que realiza una persona (profesor) sobre la capacidad de otras (alumnos).

### 1.2.3. Evaluación basada en competencias

Una evaluación basada en competencias es claramente apropiada para cursar una buena formación profesional y desarrollar un buen rendimiento laboral futuro, ya que permite<sup>54</sup>:

- Asegurar que la enseñanza y la evaluación estén al servicio de los resultados.

- Facilitar la convalidación de créditos por la competencia adquirida en otros lugares.
- Ayudar a los estudiantes a comprender claramente lo que se espera de ellos para aprobar el curso.
- Informar a los futuros trabajadores qué significa una calificación concreta.

Además, existen unos principios básicos que debe cumplir toda evaluación basada en competencias<sup>54</sup>:

- **Validez.**

Evalúan lo que pretenden evaluar. Esto se logra cuando los evaluadores son conscientes de lo que hay que evaluar, de la relación de todas las tareas con la evaluación y de la suficiencia de datos que nos permita saber que los criterios han sido alcanzados.

- **Confiabilidad.**

Son aplicadas e interpretadas siempre igual en cualquier contexto.

- **Flexibilidad.**

Se adaptan a cualquier modalidad de formación y a las necesidades de los estudiantes.

- **Imparcialidad.**

No perjudican a un alumno concreto, es decir, será imparcial cuando todos los estudiantes entienden lo que forma parte y lo que no de la evaluación.

Asimismo, autores como Barberá<sup>55</sup>, McDonald et al.<sup>54</sup>, Dochy et al.<sup>56</sup> o Bain<sup>57</sup>, han sostenido que la evaluación no puede limitarse a una calificación, ni centrarse en la memorización de la información. Al igual, que los métodos para realizar esa evaluación no se pueden limitar a pruebas escritas o exámenes convencionales, sino que se requieren de instrumentos más complejos y variados.

Por ello, la evaluación centrada en competencias anhela alcanzar una oportunidad de aprendizaje implícito y utilizarse no para seleccionar a quien posee ciertas competencias, sino para promoverlas en todos los estudiantes.

Para ello, la evaluación por competencias utilizará distintas herramientas de evaluación (*checklist*, escalas, rúbricas, anecdotarios, vídeos, etc.) e implicará a diferentes agentes distintos al profesorado convencional, como puede ser los iguales o el propio estudiante. La evaluación tiene que ser coherente con el resto de elementos del diseño formativo, haciendo participe al estudiante de cuál es su nivel de competencias, de cómo resuelve las tareas y qué puntos fuertes debe potenciar y qué puntos débiles debe corregir.

Por un lado, Cano<sup>58</sup> detalla cuáles son los elementos de las competencias, su implicación en los procesos de enseñanza-aprendizaje y, sobre todo, en los procesos de evaluación y los instrumentos evaluadores que se pueden usar. Según Cano, una competencia implica<sup>58</sup>:

1. **Integrar conocimientos.**

Ser competente supone no sólo adquirir conocimientos sino también saber seleccionarlos según la situación en la que nos encontremos. Una forma útil de poder integrar todos los conocimientos de una carrera universitaria es realizar prácticas profesionales o desarrollar proyecto finales.

## **2. Realizar ejecuciones.**

Una ejecución satisfactoria de las competencias es tarea vital, por ello, la mejor forma de evaluar competencias es poner al sujeto ante una tarea compleja, para observar cómo consigue comprenderla y resolverla movilizándolo sus conocimientos. Se utilizan escalas, *checklist* u otras técnicas de observación como evaluación.

## **3. Actuar de forma contextual.**

La ejecución de las competencias siempre tiene un contexto, espacio o momento determinado. Algunas habilidades o actitudes pueden no ser válidas en una circunstancia concreta, por ello, es importante seleccionar la combinación de competencias que necesito emplear en una situación concreta. Es el caso de las simulaciones, la resolución de casos, el aprendizaje basado en resolución de problemas, etc.

## **4. Aprender constantemente.**

La competencia está en constante evolución, se actualiza constantemente, es algo dinámico. Por ello se halla en progresión constante. Se evalúa mediante rúbricas o evaluación diagnóstica.

## **5. Actuar de forma autónoma.**

Corresponsabilizarse del propio proceso de aprendizaje y adquirir un rol activo en la promoción de las propias competencias. Para ello, necesitaremos la capacidad de gestionar la información, es decir, reconocer que necesitamos dicha información, disponer de estrategias para localizarla, extraerla, organizarla y evaluarla. Entre los posibles instrumentos para evaluarla se encuentran los portafolios o los mecanismos de autorregulación.

Por otro lado, De Miguel<sup>46</sup> establece una serie de características de la evaluación centrada en competencias. Este autor considera una evaluación<sup>46</sup>:

- Auténtica: una evaluación más holística que analítica.
- Referida al criterio: es necesario establecer para cada competencia los niveles de logro o desempeño que se consideran apropiados para superarla.
- Con apoderamiento por parte de los alumnos: donde la autoevaluación y la evaluación por pares cobran más importancia para que los alumnos se responsabilicen de su aprendizaje.
- Continua y formativa: a lo largo del curso, favoreciendo un refuerzo positivo constante mediante el logro de pequeñas metas.
- Mestiza en estrategias y procedimientos evaluativos.

### **1.2.4. Instrumentos de evaluación de competencias**

El enfoque de la evaluación basada en competencias enfatiza el desempeño, exige una mayor variedad de evidencia que la requerida por los enfoques tradicionales y busca métodos de evaluación directa. Entre los métodos de evaluación, McDonald et al.<sup>54</sup> proponen una división según su propósito:

- Entrevistas: con la finalidad de clarificar temas planteados en la evidencia documental presentada y/o revisar el alcance y profundidad del aprendizaje.
- Debate: tiene el propósito de confirmar la capacidad para sostener un argumento demostrando un conocimiento amplio del tema.
- Presentación: utilizada para comprobar la habilidad de presentar información a una audiencia.
- Evaluación del desempeño: tiene el objetivo de evaluar las aplicaciones de la teoría (de forma simulada o en el lugar de trabajo).
- Examen: prueba para evaluar conceptos y habilidades básicas.
- Examen oral: prueba para validar la comprensión de temas complejos y la habilidad para exponerlos simplemente.
- Ensayo: útil para chequear la calidad de la escritura académica, el uso de argumentos coherentes, la transferencia de conocimientos y la evaluación crítica de ideas.
- Ejemplo del trabajo hecho, desempeñado o diseñado: funciona para comprobar la calidad del trabajo, la relevancia y autenticidad de la producción.
- Proyectos especiales: puede ser usado para añadir más fluidez al conocimiento, para completar o ampliar aprendizaje o para otros propósitos.
- Revisión bibliográfica básica: evalúa la capacidad de análisis y la búsqueda de conocimiento literario.
- Revisión comentada de la literatura: para conocer las lecturas realizadas por el evaluado.
- Informes, artículos o críticas: su fin es indicar el nivel de conocimientos y evaluar habilidades para el análisis de la escritura y temas de actualidad.
- Portafolio: técnica que pretende validar el autoaprendizaje del postulante mediante trabajo propio y reflexiones sobre la propia práctica.

Existen también otros métodos o instrumentos de evaluación relacionados con las ciencias de la salud recogidos por De Miguel en 2005<sup>46</sup>:

<b>Tabla 5. Técnicas e instrumentos de evaluación en ciencias de la salud.</b>	
<b>1. Técnicas de observación</b>	
<b>Registros abiertos</b>	
Registros descriptivos: anecdóticos sobre comportamientos observados.	Registros tecnológicos: vídeos o áudios.
<b>Registros cerrados o sistematizados</b>	
Listas de control: verificación o <i>checklist</i> .	Escalas de valoración o estimación.
<b>Listas de control de evidencias</b>	
Listas previamente preparadas constituidas por criterios cuya presencia o ausencia se desea constatar. Son enunciados afirmativos o interrogativos sobre hechos con respuestas dicotómicas (sí/no, correcto/incorrecto).	
<b>Escalas de valoración</b>	
Similares a las listas de control, pero se permite señalar el grado de consecución de objetivos mediante escalas continuas (numéricas) o discretas (categóricas).	
<b>Rúbricas</b>	
Instrumento de evaluación basado en criterios preestablecidos que miden las competencias de los alumnos.	
Holísticas: abordaje global.	Análíticas: áreas concretas.
<b>2. Técnicas de simulación</b>	

<b>Con pacientes estandarizados</b>
Recreaciones de situaciones clínicas controladas y sin riesgo para los pacientes con personas sanas (actores o profesionales) o enfermas que están entrenadas.
<b>Con maniqués</b>
Recreaciones de la práctica clínica con modelos de plástico o látex para practicar procedimientos técnicos específicos o mediante realidad virtual.
<b>3. Pruebas prácticas estructuradas</b>
<b>Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOEs)</b>
Circuito de pruebas para realizar tareas estandarizadas en un tiempo concreto (3-4 horas). Puede contener pruebas prácticas (simulación con maniquí o paciente estándar, etc.) o teóricas (prueba oral, examen escrito, etc.). Se evalúa mediante observación, grabaciones, listas de control o escalas de valoración.
<b>4. Registros narrativos</b>
<b>Portafolio</b>
Carpetas de trabajo o dossiers de aprendizaje donde se reflejan los progresos y aprendizajes en un área a lo largo de un periodo de tiempo. Se favorece el pensamiento crítico y la capacidad de autoevaluación.
<b>Logbooks</b>
Similares a los portafolios, pero muy estructurados y limitados en relación a los contenidos, sin opción a la reflexión.

*Fuente: De Miguel. Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de educación superior. Madrid: MEC, Dirección General de Universidades; Programa de Estudios y Análisis; 2005.<sup>46</sup>*

### 1.3. Evolución de la Enfermería Especialista en Salud Mental en España

#### 1.3.1. Recorrido histórico de la Enfermera Psiquiátrica

La nomenclatura con la que se ha referido a lo largo de la historia a la enfermera ha variado con los años. Las primeras referencias que existen son como Cirujano Menor o Ministrante y se remontan al 1857 cuando se suprimen sus enseñanzas, para posteriormente establecer los estudios de Practicante en Medicina y Cirugía en 1860. En 1904, aparecen figuras de enfermera especializada como son el Practicante y la Matrona<sup>59</sup>.

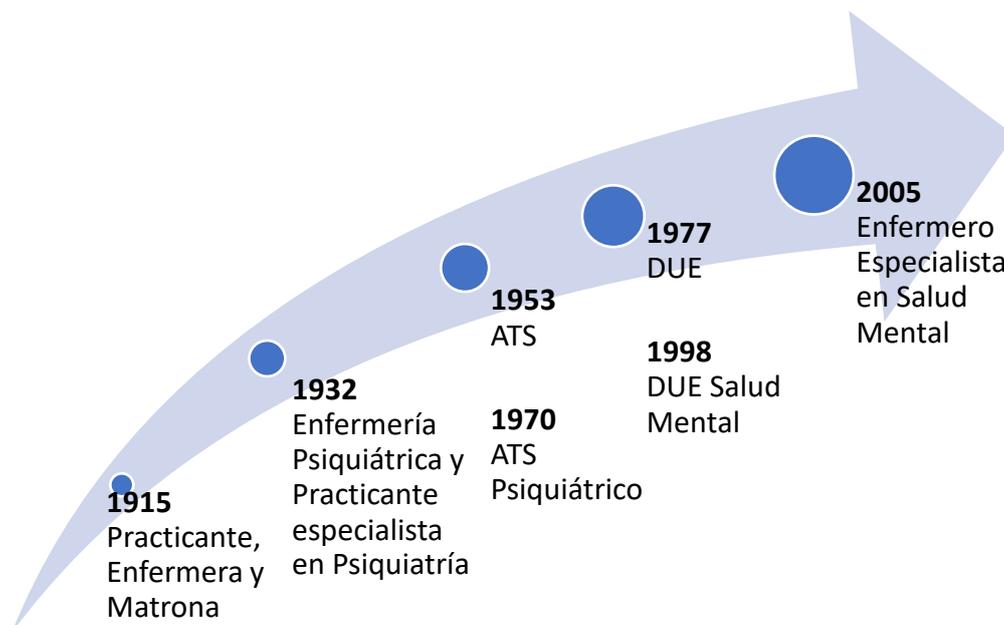
Posteriormente, en 1932 aparece por primera vez los primeros títulos en España de especialista en psiquiatría como la Enfermería Psiquiátrica y el Practicante especialista en Psiquiatría<sup>60</sup>. En 1953, se regula la profesión unificando bajo el nombramiento de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) a enfermeras, matronas y practicantes<sup>61</sup>, para en 1970 retomar la formación en psiquiatría bajo la denominación de ATS Psiquiátrico<sup>62</sup>.

En 1977, se produce la entrada oficial a la universidad de la profesión enfermera con la Diplomatura Universitaria en Enfermería (DUE)<sup>63</sup> y, como consecuencia, en 1998 se transforma la Formación Sanitaria Especializada bajo el nombre DUE de Salud Mental<sup>64</sup>. Finalmente, con el Real Decreto 450/2005<sup>65</sup> se crea un nuevo catálogo de especialidades donde se contempla a esta profesión como Enfermería de Salud Mental y donde se publica su programa formativo en la Orden SPI/1356/2011<sup>1</sup>.

Se puede deducir que, tras tantos cambios formativos, profesionales, sociales, políticos, etc. en la figura de la enfermera de salud mental, el cuidado que se ha llevado a cabo a las personas con enfermedad mental también ha sufrido grandes oscilaciones a lo largo de la historia:

#### 1.3.1.1. Cuidados psiquiátricos en la Edad Media

En épocas antiguas pertenecientes a grandes civilizaciones como Mesopotamia, Egipto, India o China las prácticas sanitarias eran entendidas bajo una visión dual de la enfermedad<sup>66</sup>.



**Figura 6.** Evolución conceptual histórica de la Enfermera Psiquiátrica en España (elaboración propia).

Por una parte, enfermedades cuyo origen es racional y tangible donde tras la observación de la casusa-efecto se podía poner un tratamiento reparador. Estas dolencias somáticas eran tratadas por personas especializadas con conocimientos técnicos. Y, por otro lado, enfermedades con un origen desconocido y sin explicación racional, que se contemplaban bajo un prisma sobrenatural. Es el caso de las enfermedades mentales o la locura, las cuales se interpretaban dentro de la esfera mágico-religiosa y se atribuían un castigo divino o posesión diabólica. Las patologías psíquicas se trataban con ritos, sacrificios y exorcismos, llevados a cabo por curanderos, curanderas y sacerdotes<sup>66</sup>.

Durante el medievo, se pensaba que lo mental se relacionaba con el cerebro y la explicación de la patología mental se refería a "la teoría del desequilibrio", donde la desarmonía era la causa de la enfermedad mental. Asimismo, Hipócrates afirmó que una alteración de los "humores" y un desequilibrio del estilo de vida conducían a la locura<sup>66</sup>.

Tener en cuenta que durante estos siglos la enfermedad mental no estaba separada de la pobreza debido a las numerosas guerras. Es por ello que existían numerosos monasterios y hospitales que proporcionaban los mismos cuidados a pobres, locos, endemoniados y debilitados, sin distinciones. De tal manera, los locos podían pasar desapercibidos entre los pobres que no presentaba patología mental<sup>67</sup>.

El primer hospital referenciado fue el Hospital de la Seu y data de 1362 en Girona<sup>66</sup>. Posteriormente, a lo largo de los siglos XIV, XV y XVI, se crearon otros centros manicomiales con predominio de personal religioso. Podían estar enclavados en el mundo rural dentro de los monasterios o en zonas urbanas. Los primeros, eran de tamaño pequeño y escaso número de camas en comparación con los urbanos<sup>66,68</sup>.

La Edad Media es también la época donde se recogen las primeras referencias a hospitales solamente para "locos" y donde se crean numerosas congregaciones religiosas para su cuidado en España, todo ello, bajo la gran influencia de la religión. Tal es el caso del Hospital d'Innocents, Folcs i Orats, fundado en Valencia en 1410 gracias al padre Gilabert Jofré, que hoy llamaríamos de retrasados mentales, psicóticos y dementes, el cual fue una de las primeras instituciones de cuidados específicos para enfermeros mentales ya que separada a los locos de otros colectivos como pobres o tullidos<sup>69</sup>.

Sin embargo, resulta difícil extraer datos sobre los cuidados psiquiátricos de entonces. Los cuidados que se ofrecían se basaban únicamente en el descanso y en terapias de trabajo como la granja, el jardín, la costura o las tareas domésticas. Otras prácticas llevadas a cabo eran la colocación de grilletes, las reclusiones en celdas o el maltrato físico<sup>66</sup>.

En resumen, la concepción de la locura estaba asociada al mito del pecado y el castigo divino, donde se practicaban exorcismos o trepanaciones. Ello acentuó el estigma, la exclusión, la pobreza y la marginalidad de los enfermeros mentales<sup>66</sup>.

### *1.3.1.2. Cuidados psiquiátricos en la Edad Moderna*

Las primeras referencias del Estado Español durante la Edad Moderna al cuidado de la enfermedad mental constan del 1526 en las Constituciones del Hospital Real de Granada, donde aparece la figura del "loquero" así como las funciones a practicar a los "locos inocentes". Entre sus labores se destacaban: la higiene, las previsiones de

agua, la alimentación, evitar la lesión de los enfermeros, entretenerlos e instruirlos en algún oficio<sup>66</sup>.

España seguía avanzando con respecto a Europa en la atención al enfermo mental y contaba con tres instituciones específicas para el tratamiento de los locos en los Hospitales de Inocentes (Sevilla, Toledo y Valladolid) y siete Hospitales Generales con departamento dedicados a enfermos mentales (Zaragoza, Valencia, Barcelona, Granada, Palma de Mallorca, Córdoba y Lérida)<sup>68</sup>.

Una gran figura significativa en el progreso de la asistencia a los enfermos mentales en España fue Juan Ciudad Duarte. En 1537, tras observar el trato inhumano, abandono, burlas y crueldades hacia los locos, decide fingir una dolencia mental para ingresar en el Hospital Real de Granada y conocer de primera mano estas vejaciones con las que se pretendía volver a la razón. Tras esta experiencia Juan Ciudad decide crear un asilo-albergue-hospital para acoger a todo tipo de enfermos y funda en 1539 la Orden de las Hermanas Hospitalarias. Gracias a ello fue canonizado como San Juan de Dios<sup>66,69,70</sup>.

En el siglo XVI, también aparece otra importante congregación compuesta por mujeres conocidas como "Las Hijas de la Caridad" fundada por la Conferencia de San Vicente de Paúl. Ambas congregaciones son el mejor ejemplo de continuidad de cuidados a los enfermos pobres y dementes<sup>66</sup>.

Un hecho muy relevante con repercusión en otros países del entorno fue la Revolución Francesa, tras la cual se mejoraron sustancialmente los tratamientos institucionales de los "enajenados" gracias a la renovación del Código Penal francés. El viejo concepto de locura estaba siendo sustituido por el de "demencia" y aparece la figura de Philippe Pinel, padre de la psiquiatría moderna, que defiende la eliminación de métodos restrictivos o agresivos, el aislamiento u otros castigos, además de otorgar a los enfermos el estatus de enfermo<sup>66</sup>.

En la primera mitad del siglo XIX, aún los cuidados psiquiátricos eran llevados a cabo principalmente por la esfera eclesiástica. No obstante, se comienza a abandonar las prácticas anteriores dando paso a una humanización de los cuidados y una profesionalización de la asistencia psiquiátrica.

### *1.3.1.3. Cuidados psiquiátricos en la Edad Contemporánea*

Durante la primera mitad del XIX, aparece una regulación de la atención psiquiátrica gracias a la Ley de Beneficencia de 23 de enero de 1822, la Ley de Sanidad publicada en el Real Decreto de 1855 y la Desamortización de Madoz, donde se prioriza una atención con objetivos curativos y se favorece la secularización asistencial. Así entre las disposiciones de la Ley de Beneficencia se podía encontrar la existencia de «casas públicas destinadas a recoger y curar a los locos», lo que favoreció el desarrollo de un sistema de manicomios provinciales<sup>66</sup>.

Los manicomios estarían separados de hospitales generales y divididos por sexo o tipos de trastornos psiquiátricos. Se destaca una preocupación por una mayor humanización, buen trato y la instauración de labores ocupacional, prohibiendo «el encierro continuo, la aspereza en el trato, los golpes, grillos y cadenas»<sup>71</sup>.

Sin embargo, debido a la decadencia española por guerras y pobreza, nunca llegaron a tener vigencia estas medidas, dando lugar a manicomios casi abandonados por el Estado y permaneciendo los malos tratos y vejaciones anteriores.

Ejemplos de esta gran decadencia fueron el manicomio de Zaragoza, que sufrió un incendio durante la guerra de la independencia, y el de Valencia, que destacó por su excelente asistencia al demente, ahora se veía ahora reducido al uso de látigos y cadenas<sup>71</sup>.

Posteriormente, surge La Ley de la Beneficencia de 1849, que otorga al Estado español la responsabilidad de la asistencia psiquiátrica, pero los graves problemas económicos y administrativos hicieron que se saturaran pronto los manicomios provinciales y dieran lugar a finales del siglo XIX a hospitales privados, principalmente en Cataluña, dirigidos por órdenes religiosas como la Orden de las Hermanas Hospitalarias de San Juan de Dios o la Asociación de Enfermeros de la Caridad de Benito Menni<sup>72</sup>.

Estas congregaciones religiosas impulsaron la humanización a los enfermeros mentales y una mejor asistencia dando lugar a nuevos sanatorios o psiquiátricos como Ciempozuelos (1877), Palencia y Zaragoza (1888), San Baudilio en Barcelona (1895) o Santa Águeda en Mondragón (1898)<sup>71-73</sup>.

Finalmente, la enfermería psiquiátrica no puede abandonar sus orígenes religiosos y su falta de cualificación reglada en los cuidados, aunque se comienzan a realizar intentos de implantar una formación especializada laica bajo el foco de los avances científicos del momento<sup>74</sup>.

#### *1.3.1.4. Cuidados psiquiátricos profesionalizados*

Durante el inicio del siglo XX, se comienza a alejar el cuidado del enfermero mental de las instituciones religiosas y se desarrolla una enfermería mental de carácter laica, donde se comienza a priorizar el tratamiento ambulatorio, la disolución de antiguos manicomios y la prevención y detección precoz de la enfermedad mental.

En el año 1903 se creó el Instituto de Reformas Sociales, que reconoce como principal problema las dolencias de salud mental en España. En 1926, se comienza a proponer la creación de una Escuela de Psiquiatría, seleccionando un personal especializado para formar a aquellos practicantes y enfermeros que se quisieran dedicar a la asistencia de los enfermos mentales<sup>74</sup>.

En 1927, por Real Orden de 25 de enero se creó en España La Liga de Higiene Mental con el objetivo de «estudiar y proponer la adopción de medidas sanitarias que tiendan a conseguir la profilaxis de la locura, que mejoren la asistencia médica y social del psicópata y del alienado»<sup>66,75</sup>.

De esta manera, se evita el ingreso psiquiátrico prolongado, favoreciendo un tratamiento de forma ambulatoria o mediante una hospitalización breve. El tratamiento sería efectivo a casi todas las psicopatías al comienzo de su evolución o durante el curso de la misma, siempre y cuando no se negaran a toda intervención terapéutica o demostraran tendencias antisociales y violentas<sup>66,75</sup>.

La figura clave de esta tarea fue la «enfermera visitadora», que al igual que en otras labores preventivas, “penetra hábilmente en el seno de las colectividades y de la familia, para dictar normas higiénicas y vigilar su realización; en el ejercicio de su cometido le es fácil convertirse en guardiana de la salud que se ha recobrado afanosamente y que aún peligra; su especial preparación profesional da al médico absoluta garantía de éxito, proporcionándole su actuación, antes o en la aparición de los primeros síntomas morbosos de repetición”<sup>75</sup>.

Este avance de la enfermería psiquiátrica, más propia de tiempos presentes, tuvo que detenerse debido a la Dictadura de Primo de Rivera, el cual volvió al antiguo modelo manicomial y propicio la expansión de establecimientos religiosos (Ciempozuelos, Mondragón, Palencia, San Baudilio de Llobregat, etc.). Se tuvo que esperar a la Segunda República (1931-1939) para volver a hablar de profesionalización de los cuidados de enfermería de salud mental<sup>74,75</sup>.

### 1.3.2. Formación Sanitaria Especializada: la Enfermera Especialista en Salud Mental

La especialización en Enfermería no es un hecho actual, ya que se remonta al siglo XX en España, aunque no se considera relevante más de cien años después. Actualmente, la especialización de enfermería está adquiriendo mayor peso en la profesión, no obstante, la enfermera sigue siendo de las pocas figuras en el Sistema Nacional de Salud español que se incorpora al mundo laboral sin exigirle una formación especializada, aunque desde el primer momento, asume como enfermera generalista a pacientes que requiere cuidados especializados.<sup>76</sup>

Se tiene que esperar al Real Decreto de 16 de noviembre de 1888<sup>77</sup> cuando aparece por primera vez una especialización enfermera ya que se establece el Reglamento para los Practicantes y las Matronas. No obstante, no es hasta el año 1904<sup>59</sup>, cuando se establece la carrera de Practicante y Matrona. Este decreto autoriza solo a mujeres para la obtención del título tras dos años con formación presencial.

Por su parte, la Enfermería de Salud mental, segunda en antecedentes históricos y en desarrollarse tras la Matrona ha experimentado grandes cambios en su profesión y nomenclatura (Tabla 6).

**Tabla 6.** Nomenclaturas históricas de la enfermera de salud mental.

Profesión	Especialidad	Año
-	Expertos ejercientes	1500
Practicante	Practicante psiquiátrico	1932
Enfermera	Enfermera Psiquiátrica	1932
Ayudante Técnico Sanitario	ATS Psiquiátrico	1970
Diplomada Universitaria en Enfermería	DUE Psiquiátrico	1980
	Enfermería de Salud Mental	1998
	Enfermería Especialista en Salud Mental	2005
Grado en Enfermería		2010

*Fuente: Megías-Lizancos F, Castro-Molina FJ. Manual de la enfermera residente de salud mental. Madrid: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME); 2017<sup>76</sup>.*

Asimismo, en 1932, aunque existen con anterioridad documentos que nombran a enfermeras al cuidado del paciente psiquiátricos, se encuentran las primeras referencias a nivel legal sobre la enfermera psiquiátrica gracias a la Orden Ministerial de 16 de mayo de 1932, durante la República Española, donde se desarrollan los títulos de especialista en Enfermería Psiquiátrica y de Practicante especialista en Psiquiatría<sup>60</sup>.

### 1.3.2.1. Ayudante Técnico Sanitario

A partir de aquí, el desarrollo de las especialidades de enfermería, y concretamente la Enfermería Psiquiátrica, sufren un gran retroceso debido a conflictos bélicos, hasta que la Ley de Sanidad de 1944 pretende unificar las profesiones sanitarias (practicante, enfermera y matrona) dando lugar en 1953 a la creación del Título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS)<sup>61</sup>.

Este Decreto de 4 de diciembre de 1953 del Ministerio de Educación Nacional<sup>61</sup>, por el que se crea la titulación de ATS, planta las bases para retomar las especializaciones de enfermería. La primera es la asistencia obstétrica-ginecológica, que comienza a desarrollarse en 1957 y es recogida en el decreto como: "los ATS podrán obtener el diploma de Asistencia obstétrica. Esta especialidad requiere de dos años de estudios y prácticas en la Escuelas de Ayudantes masculinos o femeninos". Este decreto también autoriza al Ministerio de Educación Nacional a organizar o autorizar la creación de otras especialidades para los ATS.

Desde 1957 y de forma escalonada, durante 20 años aproximadamente, se desarrollan el primer cupo de especialidades para los Ayudantes Técnicos Sanitarios (Tabla 7).

**Tabla 7.** Entrada en vigor de las especialidades de Ayudante Técnico Sanitario.

Especialidades ATS	Año
Asistencia Obstétrica-Ginecológica	1957
Fisioterapia	1957
Radiología y Electrología	1961
Podología	1962
Pediatría y Puericultura	1964
Neurología	1970
Psiquiatría <sup>62</sup>	1970
Análisis Clínicos	1971
Urología y Nefrología	1975

*Fuente: Megías-Lizancos F, Castro-Molina FJ. Manual de la enfermera residente de salud mental. Madrid: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME); 2017<sup>76</sup>.*

No es hasta 1970 cuando se desarrolla la especialidad de ATS Psiquiátrico, gracias a Decreto 3193/1970<sup>62</sup> donde se regula la denominación del título (Art. 1), los años de enseñanza (dos años), las materias a impartir, las horas correspondientes a cada materia (Art. 2) y los sistemas de evaluación teóricos y prácticos (Art. 4 y 5). Para el acceso a esta formación habría que poseer el Título de Practicante o Enfermera y aprobar un examen de ingreso, no siendo necesaria tener estudios de Bachiller elemental o superior (cabe recordar que para cursar ATS no era necesario haber cursado Bachillerato Superior).

El Decreto 3193/1970 justifica la creación de esta especialidad de la siguiente forma<sup>62</sup>:

*"Un interés creciente ofrece la asistencia a los enfermos psiquiátricos que requieren una variedad de conocimientos teórico-prácticos que hace necesario la*

reglamentación y organización de las enseñanzas correspondientes y de la titulación de los profesionales que ha de ejercer esta especialidad"

**1.3.2.2. Diplomado Universitario en Enfermería**

El 23 de julio del 1977 se aprueba el Real Decreto 2128/77<sup>63</sup>, por el que se crea el título de Diplomado Universitario en Enfermería, considerándose la entrada oficial de la profesión en la Universidad, pero no se modifica el catálogo de especialidades del anterior plan (ATS) hasta 10 años después.

Con la entrada en vigor del Real Decreto 992/1987 de 3 de julio de 1987<sup>78</sup>, donde se regula la obtención del título de Enfermero Especializado, se crean siete especialidades enfermeras y un programa de 1 año de formación teórica-práctica donde destaca el autoaprendizaje tutorizado. Se considera un comienzo en el cambio de paradigma ya que se suprimen especialidades como Fisioterapia o Podología, considerándose una profesión autónoma y otras se unifican bajo otras denominaciones (Tabla 8).

**Tabla 8.** Entrada en vigor del Enfermero Especializado del programa de Diplomado Universitario en Enfermería según el RD 992/1987<sup>78</sup>.

Especialidades	Año
Enfermería Obstétrica-Ginecológica	1995
Enfermería de Salud Mental <sup>64</sup>	1998
Enfermería Pediátrica	No se implementa
Enfermería de Salud Comunitaria	No se implementa
Enfermería de Cuidados especiales	No se implementa
Enfermería Geriátrica	No se implementa
Gerencia y Administración de Enfermería	No se implementa

Fuente: Megías-Lizancos F, Castro-Molina FJ. Manual de la enfermera residente de salud mental. Madrid: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME); 2017<sup>76</sup>.

Sin embargo, a partir de aquí comienzan a dejar de funcionar las Escuelas de Especialidad y hasta 1990 se continúa utilizando el programa formativo de especialidades de Ayudante Técnico Sanitario, trece años después de la entrada del DUE. Este cambio produjo una ausencia de Formación Sanitaria Especializada durante 10 años aproximadamente en la Enfermería de Salud Mental (Tabla 9), dando lugar a curso de postgrado de las diferentes universidades para suplir este vacío formativo<sup>76</sup>.

**Tabla 9.** Ausencia de Formación Sanitaria Especializada reglada para Enfermería.

Especialidades	ATS			DUE					
	1953	1957	1970	1977	1987	1991	1994	1995	1998
Matrona						-	-		
Psiquiatría						-	-	-	

Fuente: elaboración propia.

No es hasta 1995 cuando es implementada la primera especialidad de Diplomado Universitario en Enfermería, la Enfermería Obstétrico-Ginecológica. Seguidamente, aparece por primera vez la denominación de especialidad de Enfermería de Salud Mental en la Orden de 24 de junio de 1998<sup>64</sup>, en lugar de la habitual de Enfermera Psiquiátrica. Ambas especialidades se incorporan al sistema de residencia similar al que conocemos actualmente, con una duración de dos años.

La Enfermería de Salud Mental comienza en 1998 con solamente 21 plazas del total de 118 y de forma progresiva se van incorporando a este nuevo sistema de Formación Sanitaria Especializada mayor cantidad de vacantes mediante un examen nacional anual hasta superar las 350 plazas formativas en 2025, tal como muestra la siguiente Tabla.

**Tabla 10.** Número de plazas históricas de las especialidades de enfermería.

Año	Obs-Gin <sup>1</sup>	Salud Mental	Tra <sup>2</sup>	Ped <sup>3</sup>	Ger <sup>4</sup>	FyC <sup>5</sup>	MQ <sup>6</sup>	TOTAL
1993/94	174							174
1998/99	97	21						118
2009/10	445	154	12					611
2010/11	461	178	13	52	12	132		848
2011/12	462	198	15	98	14	219		1006
2012/13	423	188	22	105	11	214		963
2013/14	395	182	21	106	13	244		961
2014/15	374	181	19	107	11	267		959
2015/16	366	183	14	112	15	278		968
2016/17	368	183	17	114	19	293		994
2017/18	375	193	18	128	21	316		1051
2018/19	379	203	18	133	20	339		1092
2019/20	401	245	62	188	46	521		1463
2020/21	412	255	62	201	66	687		1683
2021/22	420	285	68	223	78	748		1822
2022/23	437	311	74	234	81	824		1961
2023/24	469	330	87	246	85	891		2108
2024/25	451	351	93	265	92	919		2171

<sup>1</sup>Obs-Gin: obstétrica-Ginecológica. <sup>2</sup>Tra: trabajo. <sup>3</sup>Ped: pediatría. <sup>4</sup>Ger: geriatría. <sup>5</sup>FyC: familiar y comunitaria. <sup>6</sup>MQ: médico quirúrgica.

Fuente: elaboración propia, a partir de Ordenes desde 1993 hasta 2022. Boletín Oficial del Estado.

Acaba el siglo XX, sin implementarse el resto de especialidades del insuficiente Real Decreto de Especialidades de Enfermería 992/1987<sup>78</sup>. Entrando en el siglo XXI es cuando comienzan los nuevos avances al publicar el nuevo Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería<sup>65</sup>, donde suprimen la especialidad de Gerencia, modifican la denominación de la Enfermería de Cuidados Especiales y de

Salud Comunitaria y crean una nueva especialidad bajo el nombre de Enfermería del Trabajo (Tabla 11).

**Tabla 11.** Especialidades de Enfermería según el RD 450/2005<sup>65</sup>.

Especialidades	Año
Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona)	<a href="#">Orden SAS/1349/2009</a>
Enfermería de Salud Mental <sup>1</sup>	<a href="#">Orden SPI/1356/2011</a>
Enfermería Pediátrica	<a href="#">Orden SAS/1730/2010</a>
Enfermería Familiar y Comunitaria	<a href="#">Orden SAS/1729/2010</a>
Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos	-
Enfermería Geriátrica	<a href="#">Orden SAS/3225/2009</a>
Enfermería del Trabajo	<a href="#">Orden SAS/1348/2009</a>

Fuente: elaboración propia, a partir de Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería y Ordenes por las que se aprueba y publica los programas formativos de las especialidades. Boletín Oficial del Estado, número 108 (7 de mayo de 2005)<sup>65</sup>.

### 1.3.2.3. Grado en Enfermería

En 2008, tras la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio<sup>79</sup>, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, se comienza a realizar un cambio desde la diplomatura y licenciatura hasta el grado, pasando a denominarse la carrera universitaria como Grado de Enfermería. No fue hasta 2010, cuando todas las escuelas y/o universidades tuvieron que adaptarse a este nuevo programa formativo de 4 años de duración.

Este importante cambio, dio acceso a la enfermería a estudios de postgrado y doctorado. Sin embargo, la situación formativa sanitaria especializada en psiquiatría o salud mental se mantuvo estable, dando lugar en 2011 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<sup>1</sup>.

Finalmente, y a modo de resumen, se presentan la evolución histórica de las especialidades de enfermería, sus diferentes denominaciones y su año de comienzo a continuación.

**Tabla 12.** Evolución histórica de las nomenclaturas y los años de implantación de las especialidades de enfermería.

ATS		DUE		GRADO	
1953 <sup>61</sup> -1977		1977 <sup>63</sup> -2008		2008 →	
	INICIO	RD 1987 <sup>78</sup>	INICIO	RD 2005 <sup>65</sup>	INICIO
Obstétrica-Ginecológica	1957	Enfermería Obstétrico-Ginecológica	1995	Enfermería Obstétrico-Ginecológica	
Fisioterapia	1957 (nueva)	-	-	-	-

	profesión)				
Podología	1962 (nueva profesión)	-	-	-	
Pediatría y Puericultura	1964	Enfermería Pediátrica	NO	Enfermería Pediátrica	2010
Psiquiatría <sup>62</sup>	1970	Enfermería de Salud Mental <sup>64</sup>	1998	Enfermería de Salud Mental	
-	-	Enfermería de Salud Comunitaria	NO	Enfermería Familiar y Comunitaria	2010
Radiología y Electrología	1961				
Neurología	1970	Enfermería de Cuidados Especiales	NO	Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos	NO
Análisis Clínicos	1971				
Nefrología y Urología	1975				
-	-	Enfermería Geriátrica	NO	Enfermería Geriátrica	2010
-	-	Gerencia y Administración de Enfermería	NO	-	-
-	-	-	-	Enfermería del Trabajo	2009

Fuente: elaboración propia, a partir de Decreto 3193/1970<sup>62</sup>, Real Decreto 992/1987<sup>78</sup>, Real Decreto 450/2005<sup>65</sup>. Boletín Oficial del Estado.

### 1.3.3. Reconocimiento profesional y actualidad de la Enfermera de Salud Mental en España

La Enfermera Especialista en Salud Mental a lo largo de su historia ha pasado por numerosas nomenclaturas y un reconocimiento escaso de su figura. Aunque, la Enfermera Psiquiátrica existe desde el 1932<sup>60</sup> y la Formación Sanitaria Especializada se remonta al 1998<sup>64</sup> no se ha reconocido de la misma forma en las distintas comunidades autónomas españolas.

En 2019 solamente estaba reconocida la Enfermera Especialista en Salud Mental en 8 comunidades españolas: Galicia, Cantabria, Aragón, Comunidad Valenciana, Extremadura, Murcia, Islas Baleares e Islas Canarias<sup>80</sup>.



**Figura 7.** Distribución de las especialidades de enfermería en España (Redacción Médica, 2019)<sup>80</sup>.

Posteriormente y de forma progresiva, hasta 2023, el panorama cambió y hubo un reconocimiento mayor de la categoría profesional de la Enfermera Especialista en Salud Mental en España, ya que quedó reconocido en 15 comunidades y solamente está por reconocer en Cataluña, Ceuta, Melilla y Principado de Asturias. Recientemente, a partir de julio de 2023, se reconoce también la categoría profesional de Enfermería Especialista en Salud Mental en el Principado de Asturias, quedando solo las dos ciudades con estatuto de autonomía y una única comunidad autónoma en la península, Cataluña. Sorprende el hecho de que una comunidad autónoma tan desarrollada históricamente en materia de Psiquiatría y Salud Mental este aún tan



**Figura 8.** Comunidades autónomas que han creado la categoría estatutaria del personal Enfermero/a Especialista en Salud Mental (Asociación de Española de Enfermería de Salud Mental, 2023)<sup>81</sup>.

atrasada en este proceso<sup>81</sup>.

La Asociación Española de Enfermería de Salud Mental, una de las impulsoras de estos avances, realizó una revisión del estado actual del marco normativo y legislativo de esta profesión en las diferentes comunidades autónomas del territorio español, actualizada a fecha de mayo de 2022<sup>82</sup> y, posteriormente, a julio de 2023<sup>83</sup> (Tabla 13).

De forma casi simultánea, se han ido generando bolsas específicas para el trabajo temporal de la Enfermera Especialista en Salud Mental hasta conseguir un total de 14 comunidades autónomas con bolsa de trabajo propia, según muestra la Tabla 13<sup>82,83</sup>.

**Tabla 13.** Categoría profesional y bolsa de trabajo temporal específica de la Enfermera Especialista en Salud Mental en España según comunidad autónoma.

Comunidad Autónoma	Categoría profesional	Bolsa específica (web)
Andalucía	<a href="#">Orden 2016</a>	Sí
Aragón	<a href="#">Decreto 117/2016</a>	Sí
Canarias	<a href="#">Decreto 73/2016</a>	Sí
Cantabria	<a href="#">Resolución 2011</a>	Sí
Castilla-La Mancha	<a href="#">Decreto 6/2019</a>	Sí
Castilla y León	<a href="#">Orden SAN/1145/2018</a>	Sí
Cataluña	No	No
Ceuta	No	No
Comunidad de Madrid	<a href="#">Orden 200/2021</a>	Sí
Comunidad Foral de Navarra	<a href="#">Resolución 1074E/2017</a>	Sí
Comunidad Valenciana	<a href="#">Decreto 70/2013</a>	Sí
Extremadura	<a href="#">Orden 2009</a>	Sí
Galicia	<a href="#">Decreto 81/2016</a>	Sí
Islas Baleares	<a href="#">Decreto 47/2011</a>	Sí
La Rioja	<a href="#">Decreto 40/2016</a>	No
Melilla	No	No
País Vasco	<a href="#">Decreto 186/2005</a>	Sí
Principado de Asturias	<a href="#">Decreto 41/2023</a>	No
Región de Murcia	<a href="#">Orden 2021</a>	Sí

*Fuente: elaboración propia, a partir de páginas web sanitarias de CCAA y de AEESME. AEESME. Reconocimiento de la Categoría Profesional de Enfermera Especialista en Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud. Marco normativo y legislativo en las diferentes Comunidades Autónomas de España [Internet]. Madrid: AEESME; 2022-2023 [actualizado 9 de septiembre de 2023]<sup>82,83</sup>.*

La creación de Ofertas de Empleo Público de la categoría profesional de Enfermera Especialista en Salud Mental es reciente. Las primeras surgieron en 2017 y hasta la actualidad se han convocado solamente en España 650 plazas aproximadamente. De la misma manera que el desarrollo de la categoría profesional, estas convocatorias han supuesto un avance desigual en las distintas regiones, tal como se observa en la Tabla 14.

**Tabla 14.** Ofertas de Empleo Público o Concurso-Oposición específica de la Enfermera Especialista en Salud Mental en España según comunidad autónoma.

Comunidad Autónoma	Oposición	Año	N.º plazas
Andalucía	<a href="#">BOJA nº 149</a>	2017	45
	<a href="#">BOJA nº 186</a>	2018	45
	<a href="#">BOJA nº 235</a>	2020	26
	<a href="#">BOJA nº 14</a>	2022	52
Aragón	<a href="#">BOA nº 30</a>	2017	43
	<a href="#">BOA nº 175</a>	2017	19
	<a href="#">BOA nº 199</a>	2020	53
	<a href="#">BOA nº 33</a>	2021	41
	<a href="#">BOA nº 121</a>	2021	10
Canarias	No	-	-
Cantabria	No	-	-
Castilla-La Mancha	No	-	-
Castilla y León	<a href="#">BOCYL nº 227</a>	2017	16
Cataluña	No	-	-
Ceuta	No	-	-
Comunidad de Madrid	<a href="#">BOCM nº 276</a>	2021	1
	<a href="#">BOCM nº 118</a>	2023	43
Comunidad Foral de Navarra	No	-	-
Comunidad Valenciana	<a href="#">DOGV nº 8971</a>	2020	22
	<a href="#">DOCV nº 8993</a>	2021	4
Extremadura	<a href="#">DOE nº 187</a>	2017	12
	<a href="#">DOE nº 213</a>	2021	16
Galicia	<a href="#">DOG nº 92</a>	2019	30
Islas Baleares	No	-	-
La Rioja	No	-	-
Melilla	No	-	-
País Vasco	<a href="#">BOPV nº 145</a>	2017	48
	<a href="#">BOVP nº 33</a>	2018	48
	<a href="#">BOPV nº 248</a>	2021	37
Principado de Asturias	No	-	-
Región de Murcia	<a href="#">BORM nº 300</a>	2017	7
	<a href="#">BORM nº 248</a>	2018	3
	<a href="#">BORM nº 116</a>	2019	20
	<a href="#">BORM nº 293</a>	2021	6

Fuente: elaboración propia, a partir de Boletines Oficiales de CCAA [actualizado 9 de septiembre de 2023].

#### 1.3.4. Futuro de la categoría profesional.

Como se menciona en el apartado anterior, se han realizado grandes avances en la profesión desde la Enfermera Psiquiátrica, más propia de antiguos hospitales psiquiátricos y manicomios, hasta la desinstitucionalización psiquiátrica donde se pone

el énfasis en la atención ambulatoria, la recuperación e integración social de las personas con trastornos mentales.

Esto ha sido posible, en parte, gracias a las enfermeras que con su trabajo en situaciones de precariedad e incertidumbre de un perfil profesional claro han podido desarrollar su nueva profesión en la comunidad. Sin embargo, el sistema sanitario no avanzó hacia la modernidad y la especialización de los profesionales con la misma celeridad<sup>84</sup>.

Con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad<sup>85</sup>, la atención sanitaria experimenta una gran complejidad debido a la mejora de la calidad de la atención, siendo necesario contar con enfermeras especializadas para afrontar estos cambios en la población y poder mejorar la calidad, favorecer la diversificación y multidisciplinariedad y asegurar la profesionalidad exigida en los Planes de Salud Mental de las diferentes comunidades autónomas.

Asimismo, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatuario de los Servicios de Salud<sup>86</sup>, establece en su artículo 15 que en el ámbito de cada servicio de salud se crearán, modificarán o suprimirán categorías de personal estatuario de acuerdo con las previsiones y, en su caso, de los planes de ordenación de recursos humanos regulados en su artículo 13. No obstante, esta ley no se lleva a cabo hasta el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se establecen las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrolla el sistema de Formación Sanitaria Especializada<sup>87</sup>.

Por todo ello, se considera vital la reivindicación de la figura de la Enfermera Especializada en Salud Mental, la cual posee capacitaciones complementarias y conocimientos avanzados distintos a las de una enfermera responsable de cuidados generales. Se considera que la especialización en salud mental es necesaria e imprescindible para atender y cuidar a personas con trastornos mentales en todos sus recursos y centros (hospitalarios o ambulatorios), independientemente de si se tratan públicos o privados.

Del mismo modo, en nuestro país es urgente y prioritario formar a Enfermeras Especialistas en Salud Mental cualificadas para mejorar la atención sanitaria en todos sus ámbitos y niveles (salud pública, laboral, domiciliaria, etc.) ya que son la pieza clave de los cuidados<sup>88</sup>. En el Informe de la Academia Nacional de Medicina de EEUU sobre el futuro de la profesión enfermera, se señala cómo la profesión enfermera en su conjunto necesitará un incremento sustancial en el número de profesionales, con una mayor diversificación y preparación para prestar atención en diferentes entornos sociosanitarios, poniendo de manifiesto la necesidad particular de enfermeras en especialidades como la Salud Mental<sup>89</sup>.

Al igual de importante que aprovechar esa formación para abordar adecuadamente una transición correcta de la profesión generalista a la especialista en salud mental ya que, aunque haya muchas comunidades autónomas que han favorecido la conversión de plazas, existen aún puestos de trabajo específicos de psiquiatría ocupados por profesionales no cualificados. Por ello, se resalta la obligatoriedad en un futuro de exigir que el 100% de los puestos de trabajo sean ocupados por enfermeras especialistas en salud mental<sup>88</sup>.

En 2032 llegaremos al centenario de la Enfermería Psiquiátrica en España, legalmente estructurada desde 1932<sup>60</sup>, y es vital para la atención sanitaria en salud mental contar con una estructura de profesionales especializados que centren su aportación en la resolución de los problemas de los ciudadanos<sup>88</sup>.

Entre los principales retos que se encuentran para el futuro, destacamos la falta de homogeneidad a la hora de trasladar el currículo normativo a la práctica clínica, las deficiencias en la evaluación de las competencias profesionales, la diferente distribución de las rotaciones según las Unidades Docentes o la brevedad del programa formativo (2 años) que aseguren la correcta capacitación profesional<sup>90</sup>.

Como otros puntos mejorables del futuro, cabe decir que las Unidades Docentes Multidisciplinares en Salud Mental repetidamente están dirigidas por profesionales no enfermeros y ello podría llevar al riesgo de una formación “pseudoenfermera” o “paramédica”, otorgando a la enfermera un rol pasivo o secundario en el cuidado, infravalorando su formación y delegando su perfil a la profesión médica de nuevo<sup>84</sup>.

Tampoco se pasa por alto la poca presencia en las rotaciones de tutores colaboradores especializados en salud mental y la poca preparación y formación de la figura del tutor general para dar respuestas a las necesidades del residente, siendo necesario reconocimiento efectivo y remuneración del ejercicio profesional de tutelaje, y no solo un incentivo en el desarrollo de la carrera profesional<sup>90</sup>.

Por otra parte, no se debe pasar por alto la función de nuestro sistema de gobierno encargado de fomentar la presencia de las Enfermeras Especialistas en Salud Mental en los equipos de salud mental, ya que favorecen su formación con presupuestos públicos, pero no tanto su incorporación profesional. Por tanto, se considera legítimo que esta inversión repercuta en una mayor presencia de especialistas aportando una mayor calidad de cuidados a la población, tanto a nivel preventivo, asistencial o rehabilitador<sup>84</sup>.

Finalmente, aunque el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental sea difícilmente modificable, se recuerda que según el artículo 21.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, “los programas de formación serán periódicamente revisados y actualizados”<sup>90,91</sup>. Por ello, deberán hacerse esfuerzos para velar por un correcto desarrollo del mismo e incluso una mejora o actualización de aspectos importantes como la duración, tutorización, evaluación o la formación específica enfermera.

Del mismo modo, la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME) reclama en su Informe de la 3ª Conferencia Estatal de Enfermería de Salud Mental, “la urgente actualización de programa formativo, adaptándolo a los avances tecnológicos, terapéuticos, organizativos y a los cambios epidemiológicos, que llevan al desarrollo y avance profesional del colectivo en su compromiso por la salud, la seguridad y el bienestar de la población”<sup>90</sup>.

## 1.4. Aplicación del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del enfermero especialista en Salud Mental.

### 1.4.1. Programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

#### 1.4.1.1. Historia y legislación del programa.

La enfermería especialista en Salud Mental se remonta al año 1932 donde, gracias del Consejo Superior Psiquiátrico<sup>60</sup>, se regula la figura del enfermero psiquiátrico, pero no todavía su programa formativo. Posteriormente, en 1953 se unifican las enseñanzas de practicantes, las enfermeras y matronas, creándose la figura del Ayudante Técnico Sanitario (ATS)<sup>61</sup>. Ello permite que en el año 1970 (Decreto 3193/1970, de 22 de octubre<sup>62</sup>) se cree la especialidad de ATS Psiquiátrico, regulando por primera vez diversos aspectos formativos y estableciéndose una duración de dos cursos académicos con formación teórica y prácticas asistenciales para conseguir el título. Formación similar a las actuales titulaciones postgraduadas de máster.

A partir de 1998<sup>64</sup> y hasta la actualidad, se transforma esta formación y se convocan por primera vez plazas para la formación de enfermeras residentes de salud mental. Se comienza con un programa formativo por el sistema de residencia de un año de duración, común al resto de especialidades sanitarias (médicos, psicólogos, farmacéuticos, etcétera), y se incrementa hasta los dos años de formación actuales.

Hoy en día, los cuidados enfermeros en salud mental vienen regulados por el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería<sup>65</sup>, el anexo del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de Formación Sanitaria Especializada como el acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) de Salud Mental<sup>67</sup>, y por el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral entre el residente y la UDM<sup>92</sup>.

A este respecto, y tal como se establece en el artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias<sup>91</sup>: «la formación especializada en Ciencias de la Salud, es una formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma».

#### 1.4.1.2. Estructura general, metodología y recorrido formativo del programa.

Para acceder a la Formación Sanitaria Especializada se realizará un examen nacional de carácter anual sobre todos los conocimientos que engloban a la enfermería. Tras la superación de este examen, el residente podrá optar a una plaza vía Enfermero Interno Residente (EIR) en alguna de las Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) acreditadas para la formación de especialistas y repartidas por todo el territorio español, entre ellas las UDM de Salud Mental. Entre las ventajas de esta formación, destacan:

- Ningún coste.
- Contrato en formación remunerado.

- Programa estructurado, supervisado y vigilado por el Ministerio de Sanidad español.
- Duración: 2 años.
- Título de Enfermera Especialista válido para la mayoría de países de la Unión Europea y necesario para optar a puestos, bolsas de trabajo u oposiciones específicas de tu especialidad en España.

Para obtener el título de la especialidad de Enfermería de Salud Mental, las enfermeras residentes cumplirán el programa formativo en UDM de Salud Mental durante un período de dos años a tiempo completo<sup>1</sup>.

Durante estos dos años, las enfermeras residentes cumplirán con su horario laboral a jornada completa en los recursos asistenciales que se les asignen. Esta formación tiene un fuerte componente aplicado donde el aprendizaje clínico del sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en un aprendizaje experiencial, es decir, en aprender haciendo<sup>1</sup>.

No obstante, la adquisición de conocimientos teóricos es un parte importante y se llevará a cabo durante la jornada laboral sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada. Esta formación dependerá de la UDM de Salud Mental, teniendo en cuenta las competencias formativas a desarrollar descritas en el apartado de [Competencias profesionales](#)<sup>1</sup>.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán según el régimen de jornada y descansos que establezca en cada momento la legislación vigente<sup>1</sup>.

Un aspecto importante de obligado cumplimiento es el desarrollo de un proyecto o anteproyecto de investigación autónomo, que se realizará antes de finalizar su periodo formativo de dos años, siendo evaluado por el correspondiente Comité al finalizar la residencia<sup>1</sup>.

Por último, se realizarán guardias presenciales en cualquier dispositivo de la UDM y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo. Se aconseja la realización de dos o tres guardias mensuales, aunque este criterio depende exclusivamente de la organización de la UDM de Salud Mental<sup>1</sup>.

La enfermera residente (ER) de enfermería de salud mental contará con la figura del tutor general, que deberá ser una Enfermera especialista en Salud Mental, encargada del proceso de aprendizaje durante todo el programa formativo de residencia. Además, en cada una de las rotaciones o dispositivos asistenciales se estará bajo la supervisión de enfermeras especialistas, siempre con las directrices que marque el tutor general del residente<sup>1</sup>.

Para favorecer la enseñanza y el aprendizaje de los conocimientos, actitudes y habilidades, se desarrollarán actividades presenciales y semipresenciales con una metodología docente que confiera prioridad a<sup>1</sup>:

- El aprendizaje autónomo tutorizado.

- La utilización de métodos creativos de aprendizaje, que aseguren la ponderación y la coordinación con la formación clínica.
- El aprendizaje experiencial y reflexivo basado en la práctica asistencial y en la evidencia científica.
- La atención sanitaria con equipos profesionales Interdisciplinarios y multidisciplinares.

Entre las actividades destacan: sesiones expositivas, lecturas y/o vídeos con discusión, búsquedas bibliográficas, trabajos de grupo, talleres, seminarios, resolución de casos, elaboración de proyectos, experiencias dramatizadas, experiencias simuladas, formación clínica in situ, sesiones clínicas, portafolio, elaboración de fichas, diarios de campo y/o participación en eventos científicos relacionados con la especialidad (congreso, jornadas, foros, etc.). Dichas actividades deberán quedar convenientemente reflejadas en el libro del residente, instrumento clave de aprendizaje y evaluación<sup>1</sup>.

La Comisión Nacional de Especialidades declara las actividades mínimas a realizar para la consecución de los objetivos formativos<sup>1</sup>:

- Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica, al menos en 20 casos.
- 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 a nivel individual y 15 en familias.
- Realizar, al menos, 20 visitas a domicilio.
- Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos: 2 infanto-juvenil, 4 en la asistencia intrahospitalaria, 5 en la asistencia comunitaria y 2 casos que utilicen los tres niveles de atención (centros de salud mental, hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación).
- Colaborar, al menos, en 2 procesos grupales instalados.
- Intervenir, al menos, en 10 situaciones de urgencia y/o crisis.
- Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinario, del equipo de Enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención Primaria, al menos 2 veces.
- Participar, al menos, en 1 programa de Educación para la Salud Mental.
- Participar en, al menos, 1 programa de rehabilitación psicosocial.
- Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área sociosanitaria, al menos en uno de sus componentes.
- Diseñar, al menos, un programa de interconsulta de enfermería de salud mental con profesionales de enfermería de salud mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre la residente) o con profesionales de enfermería de otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, centros de atención primaria, etc.).

- Elaborar 15 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales.
- Elaborar 1 diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental.

Los diferentes dispositivos o recursos asistenciales son imprescindibles para la formación del residente, a fin de que conozca las diferentes realidades profesionales. Todos ellos deben estar acreditados y pertenecer a la UDM. Entre ellos destacan<sup>1</sup>:

- Centro de Salud Mental Comunitario.

Se considera adecuada esta rotación durante el 2º año de formación, cuando el residente haya adquirido formación básica para poder afrontar las características específicas de dichos centros.

- Unidades de Rehabilitación.

Se considera más adecuada la rotación en Unidades de Rehabilitación de Media Estancia o subagudos y otros recursos comunitarios durante el 2º año de residencia, ya que se interviene desde lo comunitario-ambulatorio y se da vital importancia a la coordinación con otros recursos y gestión de casos.

- Unidades de Hospitalización.

El recorrido por las Unidades de Psiquiatría de Hospitales Generales o también llamadas Unidades de Agudos o de Corta Estancia, se debería llevar a cabo durante el 1º año de formación. En los Hospitales Generales donde existen Unidades de Psiquiatría, con programas de Enfermería de Enlace, Hospitales de Día, Unidades de trastornos de la Conducta Alimentaria de Adultos o Infanto-juvenil, Unidades o programas de psiquiatría Infanto-juvenil, Adicciones, u otros, se deberían considerar unidades especiales dentro del mismo periodo de formación de la Unidad de Agudos.

- Unidades de Rehabilitación de Larga Estancia

El recorrido por las Unidades de Rehabilitación de Larga Estancia es imprescindible para la comprensión de determinados trastornos y conductas del enfermo mental y se debe desarrollar durante el 1º año de residencia, pudiéndose compatibilizar con estancias en Unidades de Psicogeriatría.

Por todo ello, la residente durante el 1º año de formación deberá recorrer las unidades de hospitalización, tanto de agudos como de larga estancia y/o de psicogeriatría, al igual que por unidades especiales. A lo largo del 2º año debe recorrer unidades extrahospitalarias y recursos intermedios orientados hacia la rehabilitación, es decir, llevar a cabo estancias por centros de salud mental comunitario, unidades de media estancia o subagudos, programas de rehabilitación comunitaria u otras unidades tanto para adultos como para edad infanto-juvenil<sup>1</sup>.

Por todo ello, el itinerario formativo tipo y las duraciones aproximadas de las rotaciones deberían ser<sup>1</sup>:

**Tabla 15.** Distribución bianual de las rotaciones obligatorias del programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

<b>Primer año</b>												
Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abril	May	
Unidades de Larga Estancia		*	Unidades de Hospitalización de Agudos						Unidades especiales**			
<b>Segundo año</b>												
Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abril	May	
Salud Mental Infanto-Juvenil		*	Centro de Salud Mental Comunitario				Unidad de Media Estancia					
*Se contabiliza la duración sin tener en cuenta los periodos vacacionales, resultando un tiempo final efectivo de 22 meses.												
**Adicciones, Hospital de día, Unidad de Psicosis Refractaria, Unidad de Patología Dual, Unidad De Trastornos de la Conducta Alimentaria, Unidad de Trastornos Psicossomáticos, otras Unidades o Programas específicos.												

*Fuente: 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. Boletín Oficial del Estado, número 123 (24 de mayo de 2011)<sup>1</sup>.*

En el caso de que el número de dispositivos asistenciales y el número de residentes haga difícil el cumplimiento del itinerario, la Comisión de Docencia deberá valorar la mejor opción posible para respetar los objetivos de la formación de la residente de enfermería de salud mental<sup>1</sup>.

#### 1.4.1.3. Evaluación del programa.

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición progresiva de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante una evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero<sup>87</sup>.

La residente deberá desarrollar de forma programada y tutelada las actividades previstas en el programa formativo de la especialidad de enfermería de salud mental, asumiendo de forma progresiva responsabilidades, con un nivel decreciente de supervisión a medida que avance en la adquisición de las competencias previstas en el programa, hasta alcanzar el ejercicio autónomo de la especialidad de enfermería de salud mental<sup>1,87</sup>.

En este proceso, el tutor general es el primer responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente y tiene la misión de planificar y colaborar activamente en la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes del mismo, con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad<sup>1</sup>.

Entre los instrumentos de evaluación destacan<sup>1,3,87</sup>:

1. Entrevistas periódicas de tutor y residente.

Serán de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación y que aseguren un contacto continuo en cualquier que sea el dispositivo de la UDM en el que se desarrolle el proceso formativo. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Así mismo, el tutor 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. Todas las entrevistas o reuniones realizadas se registrarán en el libro del residente y en los informes de evaluación continua.

2. Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando:

a) Informe de evaluación de rotación.

Se trata de un informe a cumplimentar por el tutor después de cada rotación o paso por un dispositivo asistencial, donde se evalúan los objetivos de la rotación específica con su grado de cumplimiento (total, parcial, no conseguido). Se puntúa del 0 al 10 cada criterio, siendo puntuaciones de 1-2 consideradas muy insuficientes y notas de 10 como excelentes. Se clasifican en:

- Conocimiento y habilidades (70% de la nota final):
  - Conocimientos adquiridos: demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo.
  - Razonamiento/valoración del problema: Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial.
  - Capacidad para tomar decisiones: selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
  - Habilidades adquiridas: demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
  - Uso racional de recursos: realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
  - Seguridad del paciente: contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
  
- Actitudes (30% de la nota final):

- Motivación: demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
- Puntualidad/asistencia: es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
- Comunicación con el paciente y la familia: demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
- Trabajo en equipo: se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
- Valores éticos y profesionales: tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeta la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

b) Informe de evaluación anual

Se trata de un informe a rellenar por el tutor que se considera instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

- Rotaciones (65/90 de la nota final). Se resumirán todas las puntuaciones de las rotaciones anteriores realizadas en un año y se ponderarán con la siguiente fórmula: duración (meses) x calificación rotación / 12 meses.
- Actividades complementarias (máximo 1 punto de la nota final): sumatorio de las actividades de investigación (publicaciones, comunicaciones orales y póster) junto con docencia (asistente y ponente).
- Calificación anual del tutor (25/90 de la nota final): calificación cuantitativa del tutor de 0 a 10, siendo 10 muy alto nivel de desempeño del programa formativo.

3. El libro del residente como soporte obligatorio de evaluación formativa del residente.

Con la finalidad de que tanto el tutor como el propio residente cuenten con evidencias del proceso de autoaprendizaje que puedan servir para la evaluación, la residente a lo largo de todo el programa formativo deberá registrar individualmente en el libro del residente:

- Las actividades realizadas previstas: datos cuantitativos y cualitativos.

- La progresión en el autoaprendizaje, que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar.
- El desarrollo de las competencias.
- La asunción progresiva de responsabilidades.
- Las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa como las externas autorizadas.

Con toda esta información, se realiza una evaluación anual al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos<sup>3,87</sup>:

a) Positiva: 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.

b) 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. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables. Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una evaluación anual negativa recuperable o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación.

#### 1.4.2. Competencias profesionales del Enfermero Especialista en Salud Mental

Existe polémica sobre las competencias profesionales que debe tener la Enfermera Especialista en Salud Mental ya que, en ocasiones, se ven limitadas o invadidas por otras profesiones sanitarias del ámbito de la psiquiatría y la salud mental. No obstante, las competencias profesionales vienen recogidas en la Orden SPI/1356/2011, del 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental<sup>1</sup>.

La finalidad de este programa es adquirir 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<sup>1</sup>.

El objetivo general del programa es formar enfermeras especialistas de salud mental que aseguren la prestación de cuidados a individuos, familias y grupos en los diferentes niveles de atención de salud mental, dotándoles de la cualificación necesaria que les permita dar una atención especializada, así como formar, investigar, gestionar y asumir responsabilidades en todos los ámbitos de su campo de actuación<sup>1</sup>.

La Enfermera Especialista en Salud Mental debe estar capacitada para desarrollar todas las competencias sanitarias de su profesión prestando cuidados y utilizando la relación de ayuda como instrumento terapéutico. Por ello, esta profesión está situada entre el ámbito científico de las ciencias de la salud y el ámbito humanista de las ciencias sociales. Al finalizar el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental, el residente deberá tener un perfil profesional capacitado para llevar a cabo<sup>1</sup>:

##### 1. Competencias asistenciales.

Se trata de competencias que la enfermera de salud mental puede adquirir a través de la práctica clínica habitual en cualquier recurso asistencial y que están directamente ligadas al cuidado directo con la persona, familia, grupo o comunidad. Entre ellas, destacan las competencias en la valoración, diagnóstico, planificación,

intervención y evaluación de los cuidados prestados a la persona con problemas de salud mental. Todas ellas competencias específicas y transversales. El programa formativo recoge las siguientes:

- a) Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación siguiendo los principios éticos y deontológicos en los cuidados de enfermería de salud mental.
- b) Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico.
- c) Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta asimismo los criterios de calidad y seguridad del paciente.
- d) 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.
- e) Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería.
- f) 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.
- g) 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.
- h) Utilizar la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.
- i) Coordinar los cuidados de enfermería.
- j) Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados.
- k) Asesorar, en calidad de experta, a profesionales de enfermería, otros profesionales de la salud, así como a personas y/o grupos.

## 2. Competencias docentes.

Son competencias longitudinales al programa formativo que el residente debe adquirir de forma progresiva durante los dos años de formación. No están ligadas a un recurso asistencial concreto ni al cuidado directo a la persona, familia, grupo o comunidad. Se tratan de competencias orientadas a planificar programas de educación en materia de salud mental, desarrollarlos y evaluarlos, normalmente dirigidos hacia personas, familias, comunidades, futuros profesionales y especialistas de enfermería, así como a otros profesionales o el autoaprendizaje. El programa formativo recoge las siguientes:

- a) Educar en materia de salud mental a personas, familias, grupos, comunidades, a futuros profesionales y especialistas de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.

### 3. Competencias investigadoras.

Son competencias longitudinales al programa formativo que el residente debe adquirir de forma progresiva durante los dos años de formación. No están ligadas a un recurso asistencial concreto ni al cuidado directo a la persona, familia, grupo o comunidad. Se tratan de competencias encaminadas a la mejora de la actividad asistencial, a la búsqueda de información, al desarrollo de proyectos para generar nuevo conocimiento científico en el ámbito de la salud mental, a impulsar nuevas líneas de investigación y a divulgar la evidencia, liderando o participando en un equipo investigador multidisciplinar. El programa formativo recoge las siguientes:

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

### 4. Competencias de gestión.

Son competencias longitudinales al programa formativo que el residente debe adquirir de forma progresiva durante los dos años de formación. No están ligadas a un recurso asistencial concreto ni al cuidado directo a la persona, familia, grupo o comunidad. Se tratan de competencias enfocadas en liderar y/o coordinar los procesos de gestión clínica, los sistemas de información de la práctica profesional, los equipos multidisciplinarios, la actividad asistencial y los servicios de salud mental. El programa formativo recoge las siguientes:

- a) Dirigir y/o participar en la organización y administración de los servicios de salud mental.
- b) 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.
- c) Gestionar los recursos humanos disponibles.

De forma paralela a estas competencias genéricas del perfil profesional, el programa formativo de la especialidad en Enfermería de Salud Mental describe otras competencias más específicas sobre la formación que se debe adquirir durante los dos años de residencia, donde se deben desarrollar competencias entorno a:

- 1. Formación general transversal: común con otras especialidades en Ciencias de la Salud.
  - 1.1 Metodología de la investigación y docencia.

Capacidad de basar su práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible, de generar y difundir conocimiento científico, de conocer el contexto de la investigación oficial y contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales sanitarios.

#### 1.2 Bioética.

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

#### 1.3 Organización y legislación sanitaria.

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

#### 1.4 Gestión clínica.

Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica, los sistemas de información relativos a la práctica profesional, la mejora continua de la calidad de los cuidados, los grupos de trabajo, la actividad asistencial y capacidad para asesorar en calidad de experto decidiendo estrategias en el marco de la salud mental.

### 2. Formación general específica: única de enfermería de salud mental.

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

Capacidad para aplicar a la práctica las bases psicosociales del comportamiento y comunicación humana en los planes de cuidados de enfermería a nivel individual, grupal comunitario, identificando los principales recursos y mecanismos de afrontamiento o adaptación.

#### 2.2 Enfermería Psicosocial.

Capacidad para desarrollar intervenciones de promoción de la salud mental, para profundizar en el autoconocimiento potenciando sus actitudes terapéuticas, para manejar las relaciones interpersonales y terapéuticas y para desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental adecuados a las distintas situaciones de la persona, familia o grupo.

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

Capacidad para conocer la historia de la salud mental, la epidemiología y para integrar en los planes de cuidados de enfermería de salud mental los conocimientos de psicopatología utilizando las distintas modalidades terapéuticas de intervención en salud mental.

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

Capacidad para reconocer la evolución histórica de los cuidados y las nosografías enfermeras para aplicarlas de forma correcta en las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería de salud mental de forma integral, reconociendo las necesidades específicas de las personas, familias o grupos, así como a otros profesionales, planificándolas, desarrollándolas y evaluándolas, en el contexto de la promoción, la prevención y la rehabilitación de la salud mental.

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

Todas las competencias con sus criterios de resultado vinculados se encuentran en el [Anexo I](#).

## 1.5. Evaluación de competencias en enfermería de salud mental.

### 1.5.1. En profesionales y estudiantes a través de simulaciones.

Gaba en 2004 describe la simulación como “una técnica, no una tecnología, para reemplazar o amplificar las experiencias reales a través de experiencias guiadas que evoquen o repliquen aspectos sustanciales del mundo real, de manera completamente interactiva”<sup>93</sup>. Esto ayuda a comprender que la simulación es una técnica más de aprendizaje y evaluación, y que no sustituye otras formas tradicionales de enseñanza.

Dávila-Cervantes afirma que “una de las grandes diferencias entre la enseñanza tradicional y la enseñanza basada en la simulación, es que durante el entrenamiento clínico en pacientes reales los alumnos deben de estar continuamente supervisados para evitar que cometan errores y corregirlos de manera inmediata”. Sin embargo, en el uso de las simulaciones clínicas se permite el ensayo-error para aprender de esa experiencia<sup>94-104</sup>.

La simulación en el área de la salud consiste en ubicar a un estudiante en un contexto similar a problemas de la clínica diaria con pacientes. La gran seguridad para el paciente, el aprendizaje individualizado y flexible y la mejora de la calidad asistencial han favorecido el desarrollo de las simulaciones en las carreras universitarias de la rama sanitaria a nivel mundial<sup>94,105,106</sup>.

La simulación es herramienta educativa en ciencias de la salud útil con ventajas como<sup>95,107-109</sup>:

- Mejorar el proceso de atención enfermera porque:
  - Permite actuar con el error y encontrar errores en el cuidado por parte de los profesionales.
  - Garantiza la seguridad y el respeto a la autonomía de los pacientes.
  - Fomenta el desarrollo de habilidades como el trabajo en equipo, la gestión de recursos y la toma de decisiones de los profesionales.
- Aprender nuevas formas de educar en un ambiente estructurado e igualitario, fomentando la práctica repetitiva y asegurando la transferencia de los conocimientos.
- Aprender nuevas formas de evaluar, midiendo la adquisición de competencias técnicas.

El uso de simuladores para la enseñanza de las ciencias de salud abarca desde una simple reproducción de partes aisladas del cuerpo (un brazo para practicar un sutura o extracción de sangre) hasta la representación de funciones fisiológicas del organismo en un maniquí. Existen numerosos estudios sobre el manejo de situaciones agudas orgánicas, como las emergencias traumatológicas, las reanimaciones cardiopulmonares o los cuidados intensivos <sup>110</sup>.

Sin embargo, en el campo de la psiquiatría y salud mental, el uso de situaciones simuladas resulta más complicado por tratarse de acciones más complejas e integrales. Además, concretamente, el uso de las simulaciones en el campo de la enfermería de salud mental se centra principalmente en estudiantes universitarios<sup>105,106,109,111-113</sup>.

Así, las principales técnicas que se han desarrollado para adquirir estas competencias son<sup>105,111</sup>:

- Simulación con pacientes estandarizados: se trata de actores que replican de manera precisa y consistente alguna patología psiquiátrica.
- Simulación de alta fidelidad: son maniqués de cuerpo completo equipados con tecnologías sofisticadas que permiten la interacción a tiempo real con el estudiante.
- Role-play: técnica de dramatización donde el profesional adquiere el papel de enfermo.
- Realidad virtual: a través de un programa informático se presenta un caso virtual con múltiples opciones y escenarios, según las decisiones del estudiante.
- Audición de voz: simulación de síntomas psicóticos por voz para mejorar la comprensión de la experiencia vivida por los pacientes que escuchan voces.

De las anteriores, la técnica más comúnmente utilizada es la simulación con pacientes estandarizados, que ha demostrado un aumento del pensamiento crítico y de la autoconfianza de los estudiantes de grado<sup>106,114</sup>.

Sin embargo, todas ellas son herramientas muy útiles para promover la adquisición de conocimientos y aptitudes en la Enfermería de Salud Mental, así como para desarrollar nuevas habilidades: mindfulness, comunicación terapéutica, seguridad, intervención en crisis, etc<sup>111</sup>.

Los resultados obtenidos respaldan la efectividad del entrenamiento con simulación en enfermería psiquiátrica en relación al modelo tradicional<sup>99,100</sup>, a pesar de la heterogeneidad en los métodos, los diferentes escenarios de simulación y la necesidad de crecimiento en esta área <sup>105,106,111-113,115</sup>.

La implantación de las diferentes técnicas de simulación facilitaría el desarrollo de herramientas estandarizadas para evaluar y medir el aprendizaje de competencias con fiabilidad y validez <sup>105,113</sup>. Tal es el origen de la Escala de Evaluación de Competencias Enfermeras (ECOEnf) para estudiantes de Grado en Enfermería<sup>4</sup>, que posteriormente fue la base a escalas especializadas como la Escala de Evaluación de Competencias Enfermeras en Salud Mental (ECOEnfSM) para Enfermeros Internos Residentes<sup>2</sup>, y otras formaciones sanitarias especializadas como la Enfermería Geriátrica (ECOEnfGer)<sup>116</sup>, Enfermería Pediátrica (ECOEnfPed)<sup>103</sup>, Enfermería Médico Quirúrgica (ECOEnfMQ)<sup>41</sup>, Enfermería Obstétrico-Ginecológica (ECOEnfObsGin)<sup>117</sup> o Enfermería del Trabajo (ECOEnfTRA)<sup>118</sup>.

### 1.5.2. En profesionales a través de la práctica clínica o programas formativos

Los programas formativos basados en la práctica clínica son útiles para el desarrollo de competencias profesionales en las enfermeras de salud mental. Existen numerosos estudios sobre la adquisición de competencias en el alumnado de Grado en Enfermería<sup>119</sup>, mediante diversas técnicas tales como prácticas supervisadas, simulaciones de alta fidelidad, role-play o similares<sup>105,106,112,119</sup>. También, existe evidencia sobre diversos instrumentos de evaluación de estas competencias enfermeras adquiridas con la formación habitual o con el autoaprendizaje<sup>4,120-122</sup>.

Del mismo modo, resulta sencillo encontrar autores que evalúan la profesión de enfermería psiquiátrica con profesionales que trabajan en unidades y hospitales psiquiátricos, pero no necesariamente con un título adquirido a través de la Formación Sanitaria Especializada<sup>105</sup>.

Sin embargo, resulta difícil encontrar estudios centrados en la evaluación de competencias profesionales en Enfermeras especialistas en Psiquiatría o Salud Mental durante su desarrollo profesional habitual o basados en programas formativos completos, a través de una herramienta validada, completa y objetiva.

La gran heterogeneidad en los estudios existentes, pone de manifiesto la poca claridad de los programas formativos de la enfermera psiquiátrica o de salud mental en el mundo. A nivel internacional, encontramos gran variedad y diversidad de programas formativos existentes en la enfermería de salud mental, lo cual pone de manifiesto el poco consenso:

- **EE.UU.**

De esta manera, profesores universitarios en Estados Unidos, destacan hasta 3 programas formativos distintos para adquirir competencias en este grupo profesional<sup>123</sup>.

- **Australia.**

Asimismo, Hawsawi et al.<sup>124</sup> en Australia detallan multitud de formaciones continuadas de distintas áreas de la Psiquiatría y Salud Mental, donde se encontraron más de 35 programas y 55 materiales psicoeducativos hallados fuera de una formación reglada, favoreciendo un autoaprendizaje basado en la motivación del profesional, pero disminuyendo drásticamente la unificación de criterios de aprendizaje de la profesión de Enfermería de Salud Mental.

Estas intervenciones de educación continuada no estructuradas trataban principalmente sobre el manejo de situaciones críticas, sobre los conocimientos y actitudes hacia la salud mental y sobre otras temáticas como el suicidio, la medicación y las drogas. Aunque también se encuentran intervenciones estructuradas centrados en la recuperación del paciente psiquiátrico como REFOCUS, *GetReal* y IMR (*Illness Management and Recovery*), principalmente, las cuáles intentan capacitar a las enfermeras de salud mental en un aspecto concreto del tratamiento al enfermero psiquiátrico, pero sin llegar a considerarse un programa formativo completo y obligatorio para todas las enfermeras<sup>124</sup>.

- **Canadá.**

Hartley et al, detalla en su revisión sistemática 16 estudios comprendidos entre 2008 y 2017 sobre múltiples intervenciones de educación continuada para enfermeras de psiquiatría que son eficaces para aumentar los conocimientos, habilidades y actitudes, pero son intervenciones que varían de días a meses (1 hora a 120 horas) de duración sobre temáticas muy variadas y que a veces se alejan del ámbito de la salud mental o la psiquiatría como cuidados en diabetes o pensamiento crítico sobre el cuidado<sup>125</sup>.

Cuando tratan sobre aspectos concretos de la enfermería de salud mental destacan el manejo de situación de crisis, la terapia electroconvulsiva o la conducta suicida, siendo estas intervenciones vitales y muy útiles, pero también excepcionales en la práctica laboral y menos frecuentes que el cuidado centrado en la rehabilitación o la entrevista motivacional. Además, estos autores afirman que son necesarias investigaciones más rigurosas debido a la heterogeneidad de los estudios<sup>125</sup>.

- **Reino Unido.**

En Reino Unido, destacamos una revisión sistemática centrada en la formación de enfermeras psiquiátricas para mejorar las competencias hacia el tratamiento del trastorno límite de personalidad donde se encuentran 9 estudios entre 1996 y 2015. De ellos, especial importancia tiene 5 estudios ya que utilizan una dinámica práctica basada en workshop frente al resto que utilizan una simple lectura. Sin embargo, la mayoría de intervenciones educativas tenían una duración de 2-4 días<sup>126</sup>.

Estas intervenciones mejoraron competencias generales como el conocimiento y las actitudes hacia el trastorno límite de personalidad, sobre todo en aquellas personas sin formación previa. No obstante, se vuelve a destacar la escasez de evidencia de alta calidad<sup>126</sup>.

- **Japón.**

En Japón, describen que grupos educativos de 14 horas de duración centrados en una psicoeducación general en psicosis incrementan los conocimientos ( $z=2.094$ ,  $p<0,05$ ) y actitudes ( $z=3.295$ ,  $p<0,001$ ), pero no tienen una acción frente a las habilidades de comunicación, las actitudes psicoeducativas, la autoeficacia o la motivación<sup>127</sup>.

- **Irán.**

Otros autores en Irán, afirman mayores niveles de competencia profesional ( $t=7.34$ ,  $p<0,001$ ) en profesionales que asistieron a un curso de 4 horas sobre psicoeducación en ansiedad y aprendizaje en relajación a través de técnicas cognitivo-conductuales respecto a los que no asistieron<sup>128</sup>.

- **España.**

En España, es relativamente reciente la aparición del programa formativo de la Enfermería Especialista en Salud Mental (Orden SPI/1356/2011), el cual intenta unificar los criterios, actividades mínimas a realizar para adquirir las competencias esperadas del perfil profesional (asistenciales, docentes, investigadoras y de gestión clínica) y cadencia de evaluación<sup>1</sup>. Actualmente tiene una duración de 2 años, aunque este tipo de programas han estado en continua evolución y cambio a lo largo de la historia, y son además llevados a cabo de distintas maneras según la localidad, hospital o unidad docente multidisciplinar de salud mental.

Para llevar a cabo la evaluación de este programa oficial formativo español se utiliza actualmente la Resolución de 21 de marzo de 2018, donde se aprueban las directrices básicas de evaluación de los especialistas en formación<sup>3</sup>. Sin embargo, este documento oficial destaca por su generalización a otras formaciones sanitarias vía residencia distintas a la salud mental e incluso a la enfermería, siendo poco completa y con una elevada subjetividad del evaluador. Estos hándicaps, ofrecen serios problemas para llevar a cabo una evaluación homogénea de las competencias profesionales.

**1.5.2.1. Nuevas necesidades de los programas formativos.**

Las competencias en enfermería de salud mental más frecuentemente evaluadas en la mayoría de los programas son aquellas que se basan en intervenciones asistenciales. Principalmente, sobre psicoeducación en psicosis y manejo de ansiedad a través de técnicas cognitivo-conductuales. Todas estas temáticas son las destrezas clásicas que se atribuyen a este grupo profesional, pero que se quedan anticuadas y poco

representativas del resto de funciones que abarca la Enfermera especialista en Salud Mental.

Asimismo, son a menudo muy poco específicas (conocimientos, habilidades y actitudes), costando mucho trabajo encontrar competencias concretas. Cuando se encuentran, destacan de nuevo las competencias asistenciales (clínica psicopatología, intervención familiar, comunicación terapéutica, etc.) sobre otras como las docentes, de gestión o investigación<sup>129</sup>.

Generalmente, todos estos programas o intervenciones breves estructuradas o no, han demostrado su eficacia en términos de mejora de conocimientos y actitudes con altos niveles de significación, pero destacan por sus grandes limitaciones.

Entre ellas, que se tratan de intervenciones de duración muy limitada, donde se prioriza los contenidos teóricos frente a los prácticos y se favorece la adquisición de conocimiento menospreciando el desarrollo de habilidades<sup>124-129</sup>. Además, y debido a las condiciones de la investigación científica, siempre tratan sobre temas muy concretos y específicos de la Formación Sanitaria Especializada dejando de lado aspectos vitales de la profesión. Debido a ello, se destaca la importancia de la implementación de programas de carácter más práctico, completos y mayor longitud, necesitando mayor volumen de investigación debido a la escasez de alta evidencia<sup>124-126</sup>.

Especial importancia merecen las herramientas utilizadas en estos estudios para llevar a cabo la evaluación. Se encuentran numerosas herramientas capaces de medir competencias profesionales (CIRN: competencias, WMMSN: motivación, EBPAS-J: actitudes, GSES: autoeficacia, KIDI: conocimientos de enfermedad y drogas, etc.), pero estas variables son muy heterogéneas, aplicables a otras profesiones sanitarias y poco completas<sup>120,127,128</sup>. Además, estas competencias son de difícil evaluación ya que, en muchas ocasiones, dependen de la subjetividad del evaluador, del mismo modo que ocurre en España con la actual evaluación oficial de Formación Sanitaria Especializada del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>3</sup>.

Solo se encontró una herramienta validada para evaluar objetivamente estas competencias enfermeras de un programa de Formación Sanitaria Especializada de 2 años vía EIR (Enfermero Interno Residente) en Salud Mental en España, pero no ha sido utilizada en ningún estudio ni en población real<sup>2</sup>.

Por tanto, el desarrollo de programas formativos es útil para adquirir competencias profesionales en enfermeras de salud mental, pero se necesitan programas:

- Más completos en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes, donde se incluyan todas las unidades de competencia genéricas (valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación) y específicas (docencia, investigación, gestión y comunicación interpersonal) de la profesión.
- De carácter predominantemente práctico.
- De mayor duración (años).
- Unificadas en el territorio español.
- Con competencias profesionales bien identificadas adquiridas a través de la práctica clínica.
- Y, sobre todo, con herramientas validadas capaces de realizar una evaluación objetiva de las competencias de la Enfermera especialista en Salud Mental.

Todas estas premisas se cumplen en el programa formativo actual de la Enfermería Especialista en Salud Mental en España (Orden SPI/1356/2011<sup>1</sup>), excepto la última: una evaluación objetiva. Muy necesaria para realizar estudios evaluación dirigidos a los residentes de enfermería de salud mental que permitan una comparabilidad y una acreditación de la capacitación profesional de todas las Unidades Docentes Multidisciplinares españolas de Salud Mental.

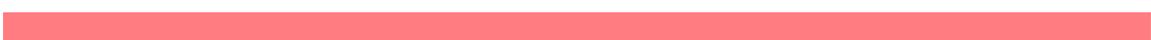
### 1.5.3. Necesidad de evaluación

Parece obvia la gran disparidad de programas formativos a nivel mundial y la enorme variedad de aplicación de estos programas de Formación Sanitaria Especializada en España en todas las especialidades. En el caso concreto de la especialidad de Enfermería de Salud Mental, nos encontramos con Unidades Docente Multiprofesionales que se diferencian entre sí por aspectos tan importantes como el sueldo del residente, los días de formación, el número de guardias presenciales, la cantidad de horas de atención continuada o la importancia por el desarrollo de un proyecto de investigación competente.

Todos ellos son aspectos que están a la orden del día en la formación de nuestras enfermeras en las UDM de Salud Mental españolas, pero que resulta muy complicados conocerlos de primera mano y, en ocasiones, casi imposible fomentar cambios hacia una homogeneidad de programas formativos entre las distintas comunidades autónomas.

Por esas razones, se considera necesario realizar una evaluación por competencias conjunta de todos los residentes de enfermería de Salud Mental para dar a conocer estas marcadas diferencias en el territorio nacional y así poder favorecer un cambio a una Formación Sanitaria Especializada más homogénea, completa y objetiva. Además, de asegurar una correcta y justa comparación entre UDM.

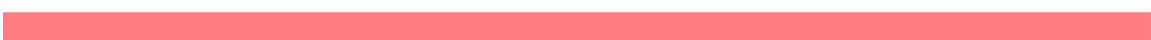
De aquí deriva nuestro esfuerzo de unificar criterios (programas formativos, competencias a desarrollar, objetivos a alcanzar, herramientas de evaluación, etc.), principalmente en el territorio español, para mejorar la formación de nuestras enfermeras de salud mental.





## 2. JUSTIFICACIÓN





## 2. JUSTIFICACIÓN

La Enfermera Especialista en Salud Mental es una figura importante en nuestro sistema sanitario y en las unidades de salud mental distribuidas a nivel nacional tanto hospitalarias como ambulatorias. Son la base de los cuidados hacia la persona con una enfermedad mental y es definida como: *"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"*<sup>1</sup>.

El objetivo principal del programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental es: *"la adquisición de competencias"* (Orden SPI1356/2011)<sup>1</sup>.

El programa formativo ha experimentado durante la historia fuertes altibajos condicionados por aspectos culturales y políticos, pasando de la figura de la enfermera psiquiátrica a la que actualmente conocemos como Enfermera Especialista en Salud Mental.

La forma de adquirir esta titulación también ha evolucionado con el tiempo, de la misma forma que la evaluación de las competencias profesionales a desarrollar.

Existe documentación oficial sobre las competencias profesionales que debe adquirir un Enfermero Especialista en Salud Mental a través de la Formación Sanitaria Especializada (FSE), donde se detallan criterios y actividades a cumplir, así como la cadencia de la evaluación<sup>1</sup>. Sin embargo, no existía hasta 2021 una herramienta validada para evaluar objetivamente y con criterios firmes el progreso de los Enfermeros Internos Residentes (EIR) de Salud Mental<sup>2</sup>.

Como consecuencia de ello, aquellos encargados de la evaluación de la figura del residente, es decir, los tutores generales no disponían de una evaluación unificada, utilizando diferentes criterios según las Unidades Docente Multidisciplinares (UDM) de Salud Mental repartidas por España.

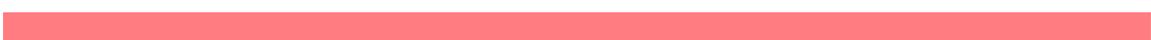
Tan solo pueden contar actualmente con directrices básicas para realizar evaluaciones de los especialistas en formación aportadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad gracias a la Resolución de 21 de marzo de 2018. Sin embargo, estos documentos acreditativos son poco completos, demasiado genéricos, dejan lugar a la subjetividad del evaluador y, sobre todo, van dirigidos por igual a todas las FSE sin hacer distinción entre Biología, Enfermería, Farmacia, Física, Medicina, Psicología o Química. Importante destacar la ausencia de objetivos concretos en cada rotación y del nivel de consecución de dichos objetivos de cada uno de los parámetros evaluados<sup>3</sup>.

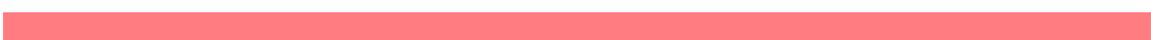
Por su parte, la parte evaluada o los residentes de Enfermería de Salud Mental en muchos casos no tenían la oportunidad de ver las rúbricas de su evaluación, su progreso formativo o sus aspectos a mejorar.

Debido a esta gran limitación y gracias al trabajo de Rivera Vicente (2021), basándose en estudios preliminares<sup>4</sup>, se desarrolló una escala que permite evaluar estas competencias profesionales adquiridas concretamente por los EIR de Enfermería de Salud Mental durante su formación, llamada escala ECOEnfSM<sup>2</sup>. Se trata de una herramienta validada, funcional y estandarizada, basada en la teoría de los

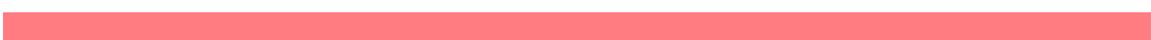
documentos oficiales<sup>1,3</sup>, que permite conocer los aspectos a mejorar del residente, así como una nota de su progreso.

Teniendo como base estas investigaciones y considerándose que a día de hoy su uso ha sido principalmente académico y no se ha extendido por las UDM de Salud Mental en España, surge el objetivo del trabajo y la continuidad de la línea investigadora con el propósito de dar a conocer, implementar y generalizar el uso de esta herramienta en la práctica clínica.



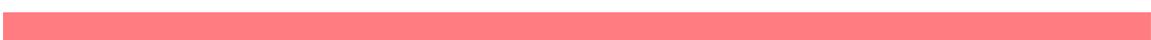


### 3. HIPÓTESIS

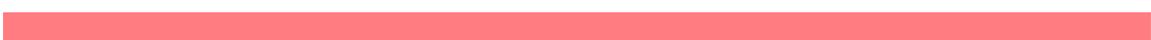


### 3. HIPÓTESIS

La escala de Evaluación de Competencias Enfermeras en Salud Mental<sup>2</sup> (ECOEnfSM) puede ser aplicada en la práctica clínica habitual y es capaz de evaluar las competencias profesionales del Enfermero Interno Residente (EIR) de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, recogidas 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<sup>1</sup>.



## 4. OBJETIVOS



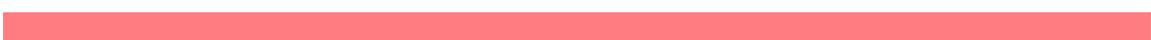
## 4. OBJETIVOS

### 4.1. Objetivos generales

1. Identificar la mejor evidencia actual en la evaluación de competencias en Enfermeras de Salud Mental durante el programa formativo de residencia o la práctica habitual (**Fase 1**).
2. Aplicar la escala de Evaluación de Competencias Enfermeras en Salud Mental (ECOEnfSM<sup>2</sup>) para la evaluación de las competencias profesionales de los Enfermeros Internos Residentes (EIR) de la especialidad de Salud Mental según la Orden SPI/1356/2011<sup>1</sup> (**Fase 2**).

### 4.2. Objetivos específicos

- 2.1 Recopilar las herramientas de evaluación de competencias profesionales de la literatura científico dirigidas a las Enfermeras Psiquiátricas o de Salud Mental (**Fase 1**).
- 2.1 Desarrollar un dominio web como una herramienta práctica de evaluación para los tutores de residentes de Enfermería de Salud Mental de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental y difundir e implementar la escala ECOEnfSM<sup>2</sup> (**Fase 2.1**).
- 2.2 Evaluar el nivel de competencia profesional de los Enfermeros Internos Residentes (EIR) de la especialidad de Enfermería de Salud Mental de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental durante su formación especializada, según sus características laborales y sociodemográficas (**Fase 2.2**).
- 2.3 Evaluar la fiabilidad de la escala ECOEnfSM<sup>2</sup> en población real como herramienta de evaluación de los residentes de Enfermería de Salud Mental (**Fase 2.3**).



## 5. MATERIAL Y MÉTODOS



## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

### 5.1. Metodología Fase 1

**Objetivo: identificar la mejor evidencia actual en la evaluación de competencias en Enfermeras de Salud Mental durante el programa formativo de residencia o la práctica habitual.**

El objetivo de esta revisión es identificar, cotejar y sintetizar los datos publicados revisados por pares sobre qué competencias clínicas o conocimientos, habilidades o actitudes tienen las Enfermeras de Salud Mental en su práctica clínica y cómo se evalúan.

Se pretende justificar las competencias de las Enfermeras de Salud Mental ante los organismos oficiales mundiales y recopilar todas las herramientas de evaluación existentes en la literatura sobre competencias profesionales. La revisión se guio por la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo se han evaluado las competencias clínicas de las Enfermeras de Salud Mental?

Las revisiones de alcance suelen utilizarse para lograr estos objetivo<sup>130</sup>. Por lo general, una revisión de alcance buscará en una amplia variedad de literatura, lo que dificulta una evaluación crítica sistémica de la evidencia<sup>131,132</sup>. Además, las revisiones de alcance se utilizan para explorar los contextos, en este caso la enfermería de salud mental en la práctica clínica<sup>130,132</sup>.

#### 5.1.1. Diseño

Revisión de alcance de la literatura científica sobre la evaluación de competencias en enfermería de salud mental adquiridas con la práctica clínica para Enfermeras de Salud Mental o Enfermeras Psiquiátricas.

Siguiendo la guía actualizada de revisión del alcance de Pollock et al. (2021), esta revisión utilizó el marco ScR del JBI y la extensión PRISMA-ScR<sup>132</sup>. Además, el diseño utilizó el formato "PCC" recomendado: Población, Concepto y Contexto<sup>133</sup>.

- Población: Enfermeras de Salud Mental o Enfermeras Psiquiátricas
- Concepto: los diversos métodos utilizados para evaluar las competencias profesionales o clínicas (conocimientos, habilidades o actitudes) de las Enfermeras de Salud Mental.
- Contexto: Todos los entornos de práctica clínica de las Enfermeras de Salud Mental.

#### 5.1.2. Población y ámbito

Se seleccionó la población de Enfermeras de Salud Mental porque es probable que su formación, habilidades y evaluación sean diferentes y más técnicas que las de las enfermeras generalistas para proporcionar atención especializada en salud mental. Se eligió un periodo de tiempo de dos décadas para identificar todos los datos relevantes y porque se espera un número bajo de estudios. Además, aún no se ha realizado una recopilación de datos publicados revisados por pares sobre su evaluación.

#### 5.1.3. Estrategia de búsqueda y criterios de inclusión

El protocolo completo se describe en la Tabla 16.

En marzo de 2024 se realizaron búsquedas iniciales utilizando diversas combinaciones de las palabras clave enumeradas en la Tabla 16. Para la búsqueda de información, se utilizaron los términos MeSH para una exploración adecuada en las bases de datos. Se utilizaron los siguientes operadores booleanos: AND, para establecer las operaciones lógicas entre conceptos, OR, para obtener los documentos en los que aparece al menos uno de los argumentos especificados y NOT, para indicar que la palabra clave que precede al operador no debe aparecer en nuestra búsqueda. La segunda búsqueda principal se realizó en abril de 2024. La estrategia de búsqueda final de las bases de datos se estableció previamente, de acuerdo con la estrategia de búsqueda PICO (*Population, Intervention, Comparison y Outcomes*) y puede verse en la Tabla 17. Por último, se realizó una búsqueda abierta manual final en repositorios universitarios y buscadores webs académicos, con ligeros cambios en los términos de búsqueda para comprobar que no faltaban estudios importantes.

**Tabla 16.** Protocolo completo de criterios de selección.

	<b>Criterio de inclusión</b>	<b>Criterio de exclusión</b>
Periodo temporal	2004-2024	Pre-2004
Ámbito	Todos los ámbitos de cuidado en salud mental como atención primaria, hospitalaria o residencial.	Ámbitos de cuidados en salud mental no clínicos: formación académica o universitaria.
Diseño de estudio	Estudios con revisión por pares, tanto cuantitativos como de métodos mixtos. Artículos en acceso abierto gratuito.	Estudios sin revisión por pares, editoriales, cartas al editor, estudios descriptivos, estudios de opinión, revisiones bibliográficas, comentarios y cualquier otro documento que no reporte datos. No acceso abierto.
Población	Enfermeras de Salud Mental y Enfermeras Psiquiátricas. Enfermeras trabajando en Psiquiatría o Salud Mental	Estudiantes, Enfermería, Enfermera de emergencias, Medicina, Psicología, Trabajadores sociales y otros profesionales distintos a la Salud Mental.
Variables	Evaluación de competencias en Enfermeras de Salud Mental en su práctica clínica. Enfermeras de Salud Mental	No basado en la práctica clínica. No evalúa competencias clínicas.

	siendo evaluadas sus conocimientos, habilidades y actitudes en su práctica clínica.	Roles o identidades profesionales de Enfermería de Salud Mental.
	Herramientas de evaluación de competencias en Enfermeras de Salud Mental.	Competencias adquiridas online
	Evaluación de programas de formación para Enfermeras de Salud Mental.	Programas de formación online. Competencias o habilidades adquiridas por simulación.
Idioma	Inglés, español.	Otros idiomas
Bases de datos	PubMed, CINAHL complete, MEDLINE and PsycInfo.	Otras bases de datos.
Palabras clave (MeSH)	Clinical Competence; Professional Competence; Health Knowledge; Attitudes; Practice; Psychiatric Nursing; Mental Health Nursing; Competency-Based Education; Continuing Education; Nursing Assessment.	

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 17.** Estrategia de búsqueda completa en bases de datos.

Población	Intervención	Comparación	Variable (outcome)
"Psychiatric Nurs*" OR "Mental Health Nurs*"	AND "competency-based education" OR "continuing education" OR "assess*" OR "competenc* assess*"	NOT simulat*	"clinical competenc*" OR "competenc*" OR knowledge OR skills

Fuente: elaboración propia.

#### 5.1.4. Selección de estudios

La relevancia de los resultados de cada búsqueda fue evaluada individualmente por revisión por pares en esta revisión de alcance. Se excluyeron los artículos mediante el cribado del título y el resumen, y aquellos artículos que no se adherían al tema de las competencias de enfermería en salud mental.

### 5.1.5. Extracción y síntesis de datos

De los estudios seleccionados se extrajeron datos relevantes como: autor, año, país, objetivo, diseño del estudio, muestra y resultados principales. También se extrajeron datos referentes a la evaluación de competencias profesionales en Enfermeras de Salud Mental o Enfermeras Psiquiátricas: autor, año, temática de las competencias, competencias evaluadas y herramientas de evaluación.

### 5.1.6. Financiación

No se recibió financiación y los gastos fueron asumidos por el doctorando e investigador principal.

### 5.1.7. Presupuesto

Recursos humanos:

- Enfermero de salud mental que realiza la recogida de datos. → 0€
- Difusión y divulgación de resultados. → 500€

Recursos materiales:

- Ordenador con conexión a Internet. → 700€

**TOTAL: 1200€**

### 5.1.8. Cronograma

	Nov 21´	Ene 22´	Mar 22´	May 22´	Jul 22´	Sept 24´
<b>Asignación Directores</b>						
<b>Planteamiento Idea</b>						
<b>Búsqueda Bibliográfica</b>						
<b>Titulación Tesis</b>						
<b>Formación en Rev Sist</b>						
<b>Redacción Memoria</b>						
<b>Registro Prospero</b>						
<b>Búsqueda Sistemática</b>						
<b>Evaluación calidad</b>						
<b>Análisis de Datos</b>						
<b>Redacción Resultados</b>						
<b>Redacción Disc/Concl</b>						
<b>Publicación</b>						

## 5.2. Metodología Fase 2.1

**Objetivo: desarrollar un dominio web como una herramienta práctica de evaluación para los tutores de residentes de Enfermería de Salud Mental de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental y difundir e implementar la escala ECOEnfSM.**

### 5.2.1. Población diana y ámbito de aplicación

Enfermeras Especialista en Salud Mental que ejerzan como tutores generales y encargadas de realizar una evaluación continua y anual a Enfermeros Interno Residentes (EIR.) de Salud Mental de una Unidad Docente Multidisciplinar (U.D.M) de Salud Mental de España.

Residentes de Enfermería de Salud Mental adheridos a formación vía EIR en una de las U.D.M de Salud Mental de España que serán objeto de evaluación de sus competencias profesionales adquiridas gracias al programa formativo.

### 5.2.2. Proceso de elaboración

Se desarrolló un borrador con la información abreviada y más relevante de la tesis doctoral del Dr. Rivera Vicente en 2021 sobre el instrumento de evaluación de competencias de la Enfermería Especialista en Salud Mental. Se añadió contenidos nuevos y se adaptaron a formato web los ya existentes para mejorar navegabilidad. La información que contiene la página web puede consultarse en el apartado [Contenido de la página web](#).

El proceso de creación, programación y actualización de la página web corrió a cargo del Ing. Barreiro Mata. Se compró el dominio web [www.ecoenfsm.es](http://www.ecoenfsm.es), para mejorar la accesibilidad, y se alquiló un servidor para asegurar el buen funcionamiento.

Se utilizaron varias cuentas de correo electrónico corporativas del investigador principal ([jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org) y [jsanz17@ucm.es](mailto:jsanz17@ucm.es)) para poder realizar las gestiones pertinentes de los registros de usuarios, comunicaciones comerciales y/o solución de problemas técnicos con la página web. Con los mismos objetivos, se creó una cuenta en la red social X (*Twitter*), en *WhatsApp* y un perfil de empresa en *Google Business*, además de para aumentar la difusión, accesibilidad para el contacto con el investigador y solventar rápidamente posibles dudas. De esta manera, se ofreció y ofrecerá una inmediata retroalimentación a los participantes mejorando la experiencia de usuario.

Se diseñó un logotipo de la escala ECOEnfSM ad hoc para mejorar la visibilidad de la web. Tanto la creación del ícono como el diseño digital de los paneles de navegación, el fondo de pantalla y la estructura de la página, todo ello para mejorar la usabilidad y experiencia del usuario, se llevará a cabo por la ilustradora Barrajón Engenios.

### 5.2.3. Contenido de la página web

La información que incluye la página electrónica corresponde al siguiente esquema:

- **Inicio** (<https://ecoenfsm.es>): breve presentación con el título y el objetivo de la página web con hipervínculos para ampliar información. Consta con un tutorial desarrollado por el investigador que gracias a imágenes te sirve de guía para realizar una evaluación.

- **Tutorial** (<https://ecoenfsm.es/tutorial>): compuesta por una galería de 7 imágenes con un resumen gráfico para facilitar la comprensión de la página web y resolver dudas sobre el registro, inicio de sesión, cómo evaluar, cómo crear un perfil de residente, etc.
- **Información** (<https://ecoenfsm.es/informacion>): se detalla información básica y muy general sobre el proyecto de investigación para la evaluación de residentes de Enfermería de Salud Mental. En este apartado se incluye los aspectos más relevantes como: justificación, diseño, objetivo y consideraciones éticas. Además, se profundizó esta información con hipervínculos hacia los documentos oficiales estatales de evaluación y objetivos a cumplir durante la formación especializada.
- **Escala ECOEnFSM** (<https://ecoenfsm.es/escala>): se destaca un apartado donde se exponen los datos más relevantes de la *Escala ECOEnFSM* como instrumento de evaluación de residentes de Enfermería de Salud Mental, entre ellos, breve resumen histórico, composición, definiciones de las unidades de competencia, correcta aplicación-evaluación, nivel mínimo de logro a alcanzar, respuestas correctas según año de residencia, y cálculo de nota final. También, se incluye en este apartado una serie de ventajas de la herramienta validada.
- **EIR Salud Mental** (<https://ecoenfsm.es/historia>): se pone a disposición del usuario información resumida sobre antecedentes históricos, definición del EIR de Salud Mental y puntos clave del actual programa formativo de Enfermería de Salud Mental regulado por la Orden SPI/1356/2011<sup>1</sup> así como los actuales instrumentos de evaluación del Ministerio de Sanidad<sup>3</sup>.
- **Actualidad ENF Salud Mental** (<https://ecoenfsm.es/actualidad>): donde se recoge información sobre el reconocimiento profesional en las distintas comunidades autónomas y sobre la situación actual de la Enfermería Especialista en Salud Mental, priorizando el desarrollo de las bolsas de trabajo existentes y oposiciones específicas hasta la fecha en todo el territorio español.
- **Inicio de Sesión** (<https://ecoenfsm.es/login>): se cuenta con un inicio de sesión convencional (correo electrónico y contraseña) solo autorizado para los tutores de residentes de Enfermería de Salud Mental. Tiene dos enlaces disponibles: uno para acceder al registro en caso de que no se disponga aún de cuenta y otro con acceso al contacto para gestionar posibles olvidos de contraseña.
- **Registro** (<https://ecoenfsm.es/signin>): una página de registro solamente autorizado para los tutores de residentes de Enfermería de Salud Mental, donde se les solicitará su nombre y apellidos, un correo electrónico, una contraseña, la provincia y Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental donde ejercen su tutoría. Para asegurar que únicamente se encuentran registrados los tutores se solicitará en el registro un código especial, que previamente se habrá compartido por correo corporativo, en seminarios, por redes sociales o mensajería instantánea. En caso de que no se obtenga este código, no será posible realizar una evaluación completa que quede registrada en la página web y, por tanto, esos datos no serán usados con fines investigadores. Si un tutor no tuviera el código, deberá ponerse en contacto con el investigador para comprobar su identidad y autorizarle el acceso. Se aconseja realizar el registro con credenciales genéricas (correo electrónico y contraseña) para que sean fácilmente accesible por los tutores colaboradores y general de la misma UDM de Enfermería de Salud Mental y puedan colaborar todos en la misma evaluación.
- **Perfil** (<https://ecoenfsm.es/tutores/perfil>): una vez completado el registro, únicamente accesible para tutores, podrá consultar en su Perfil un resumen de sus

datos y de todas las evaluaciones de residentes de Enfermería de Salud Mental clasificadas por nombre del residente, año académico, año de residencia y fecha de evaluación. También, dará acceso a la consulta de las evaluaciones completadas por el tutor, las cuales se explican en el siguiente apartado *Tutores EIR. Salud Mental*.

- **Tutores EIR Salud Mental** (<https://ecoensfm.es/tutores>): es el eje básico de la página web donde previo registro solo autorizado a tutores podremos encontrar tres opciones:
  - o **Gestión de Alumnos** (<https://ecoensfm.es/tutores/alumnos>): desde este apartado se realiza la creación del perfil de un residente especificando nombre, apellidos, sexo, fecha de nacimiento y año de residencia (EIR 1 o E.I. R 2). El tutor tendrá que crear un residente por cada año académico.
  - o **Evalúa** (<https://ecoensfm.es/tutores/test>): aquí podremos encontrar una adaptación web de la escala ECOEnfSM para la Evaluación EIR. Salud Mental. Al comenzar la evaluación, se solicitará expresa autorización para utilizar los datos con fines investigadores mediante un consentimiento firmado junto con datos generales del residente a evaluar. Entre los datos se requerirá: nombre completo, sexo, fecha de nacimiento, año de residencia (1º o 2º) y tipo de evaluación a elegir entre: evaluación de rotación (se evalúa solamente una rotación y las competencias que la incluyen) o evaluación anual (se evalúan las competencias transversales adquiridas durante el año si estar vinculada a ninguna rotación específica). Los tipos de evaluación se detallan en los apartados [Instrumento de medida](#) e [Modo de empleo del Instrumento de medida](#). Al finalizar la evaluación, el tutor obtendrá una retroalimentación instantánea, donde podrá visualizar los desgloses de notas, aspectos a mejorar y calificación como apto o no apto, tal como muestra el [Anexo II](#).
  - o **Mis evaluaciones** (<https://ecoensfm.es/tutores/review>): desde esta URL podremos consultar todas las evaluaciones de rotación y anual del residente. Cuando estén todas las evaluaciones realizadas de un año, la página web calculará automáticamente una evaluación final del año académico con un nuevo desglose de notas por unidades de competencia, nota final y calificación de apto o no apto. Los resúmenes de evaluación podrán guardarse en PDF e imprimirse (CTRL+P).
- **Documentación** (<https://ecoensfm.es/documentacion>): se incluirá documentación oficial y relevante sobre la especialidad de Enfermería de Salud Mental y sobre la escala ECOEnfSM.
- **Colaboración** (<https://ecoensfm.es/colaboradores>): se citarán todas aquellas personas, empresas, instituciones y/o asociaciones participantes y colaboradoras de la tesis y desarrollo de la página web.
- **Contacto** (<https://ecoensfm.es/contacto>): se incluye información del investigador principal (nombre, apellidos y breve currículo) y datos de contacto vía redes sociales o correos electrónicos corporativos para resolver dudas sobre el manejo de la escala, solventar errores técnicos de la página web o adquirir más información sobre el objetivo del estudio.

Actualmente, toda esta información se puede consultar en el dominio:

<https://ecoensfm.es/>

Una vez desarrollada la web y tras el tiempo previsto de una versión beta de prueba con la finalidad de corregir errores por los desarrolladores, el contenido de la página web fue protegido mediante su presentación en el **Registro Territorial de la Propiedad Intelectual**. Fue objeto del registro de propiedad intelectual tanto el código fuente de la parte técnica referida a la programación de la página web como la parte artística en relación con las ilustraciones, logos y diseño gráfico.

De este proceso derivó, la obra titulada "**Digitalización del instrumento de evaluación de competencias enfermeras de la especialidad de salud mental**" presentada en el Registro Territorial de la Propiedad Intelectual como Página electrónica, el 06 de febrero de 2024, a la que correspondió el número M-000985/2024 y examinada la documentación aportada junto a ella, obtuvo la calificación jurídica favorable ([Anexo III](#)).

#### 5.2.4. Rediseño y adaptación de la escala ECOEnFSM

Con la finalidad de mejorar la comprensión y favorecer una lectura más ágil, se dio una definición breve a cada una de las unidades de competencia y se detallaron algunos criterios de selección por si dieran lugar a duda como, por ejemplo, el criterio de *Tratamiento Biológico* definido como el conocimiento, preparación, administración y evaluación del tratamiento psicofarmacológico y/o la aplicación de la terapia electroconvulsiva; el criterio de *Transculturalidad* recogido como la recepción por un grupo social de formas de cultura procedentes de otras, que sustituyen total o parcialmente las propias y que influyen directamente en el cuidado; el criterio de *Políticas Sanitarias* bajo la definición de planificación estratégica a corto, medio o largo plazo sobre la salud de los ciudadanos; o el criterio de *Gestión por procesos* citado como el conjunto de actividades lógicamente interrelacionadas y ordenadas, las cuales transforman elementos de entrada en resultados o salidas ([Anexo IV](#)).

Las nuevas definiciones incorporadas de cada una de las unidades de competencia de la escala ECOEnFSM son:

- **UC1. Valoración y diagnóstico:** proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente, familia y/o comunidad con posterior validación y registro e identificación y formulación de problemas reales o potenciales que requiera intervención enfermera para disminuirlos o resolverlos.
- **UC2. Planificación:** organización y programación de los cuidados del proceso de atención enfermera donde se establecen prioridades, se plantean objetivos con resultados esperados y se detallan posibles intervenciones y actividades enfermeras para la prevención, reducción o resolución.
- **UC3. Intervención:** desarrollo del plan de cuidados donde se llevan a cabo las intervenciones enfermeras dirigidas a la promoción, prevención, reducción o resolución de problemas y necesidades asistenciales de cada persona, familia y/o comunidad.
- **UC4. Evaluación:** comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente, familia y/o comunidad y los resultados esperados, basándose en la eficacia y la efectividad.
- **UC5. Investigación:** actitud reflexiva y de mejora de la actividad asistencial, búsqueda de información y desarrollo de proyectos para generar nuevo conocimiento científico en el ámbito de la salud, impulsar nuevas líneas de

- investigación y divulgar la evidencia, liderando o participando como miembro de un equipo investigador multidisciplinar.
- **UC6. Gestión clínica:** capacidad para liderar y coordinar los procesos de gestión clínica, los sistemas de información de la práctica profesional, los equipos multidisciplinares, la actividad asistencial y los servicios de salud mental.
  - **UC7. Docencia:** planificar programas de educación en materia de salud mental, desarrollarlos y evaluarlos dirigidos a personas, familias, comunidades, futuros profesionales y especialistas de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales y favorecer el autoaprendizaje.
  - **UC8. Comunicación y relación interpersonal:** capacidad de análisis de la interacción humana, manejo de conflictos y desarrollo de habilidades de comunicación verbal y no verbal dirigidos hacia las personas, familias y comunidades o entre profesionales.

Con el mismo objetivo, se realizará un rediseño y adaptación web de los descriptores de nivel de la escala ECOEnfSM siempre con el consentimiento del creador del instrumento. De tal manera, que los descriptores de nivel pasarán de una formulación en infinitivo a una formulación en tercera persona del singular, visto que la evaluación va dirigida desde la figura del tutor hacia la del residente. Además, se destacarán palabras o frases clave de los descriptores de nivel para favorecer una lectura más ágil. Todos los cambios realizados se pueden consultar en el [Anexo IV](#).

#### 5.2.5. Difusión

Se realizó una difusión llevada a cabo por varios medios:

- **Primera fase:** se contactó con la Comisión Consultiva de Cuidados de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid para facilitar la difusión y favorecer el flujo de información con otras coordinaciones regionales españolas. Del mismo modo, la Asociación de Enfermería de Salud Mental también nos facilitó profesionales de referencia por cada comunidad autónoma.
- **Segunda fase:** se contactó directamente con informantes claves, compañeros, jefes de estudio o tutores colaboradores y generales de residentes de Enfermería de Salud Mental a través de aplicaciones de mensajería instantánea, redes sociales, por teléfono o por correo electrónico corporativo, donde se explicó el objetivo del estudio y se solicitó su consentimiento y participación. También, en la medida de lo posible, se organizaron puntuales reuniones individuales presenciales entre el investigador principal con los responsables de formación y tutorización de las U.D.M de Salud Mental para explicar el manejo de la escala de evaluación. Cuando no fue posible encontrar un contacto directo, se mandó una difusión general a correos electrónicos corporativos de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental del territorio nacional hasta conseguir el informante clave. Las direcciones de correo electrónico de los centros acreditados para la Formación Sanitaria Especializada (UDM de Salud Mental) pueden consultarse en la página del Ministerio de Sanidad (<https://fse.mscbs.gob.es/fseweb/view/public/fse/centrosAcreditados/busquedaCentros.xhtml>).
- **Tercera fase:** se realizó una difusión vía email a mayor escala gracias a listas de contacto y a la colaboración de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME), la Associació Catalana d'Infermeria de Salut Mental (ASCISAM),

el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM) y la Comisión Consultiva de Cuidados de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid (ORCSMyA). Así mismo, fue presentada esta herramienta de evaluación en varias comunicaciones orales, en formato póster, en grupos de trabajo y reuniones. Se desarrollaron tarjetas de visita con código QR para el acceso a la página web que fueron entregadas en varios eventos científicos.

- **Cuarta fase:** se abrieron varios perfiles en redes sociales tales como *WhatsApp*, *X (Twitter)* y *Google Business* para completar la difusión y favorecer una comunicación directa con el investigador.

### 5.2.6. Variables de estudio

Se recogerán variables para comprobar la funcionalidad y el éxito de la difusión:

- Página web:
  - o Número de interacciones (variable cuantitativa discreta):
    - Visitas a la página web.
    - Número de registros: número total de perfiles registrados de tutores y de residentes.
- Redes sociales (*X/Twitter*, *WhatsApp*, *Google Business*), (variable cuantitativa discreta):
  - Seguidores: número de seguidores o suscriptores en redes sociales.
  - Interacciones: cantidad de veces que se interactúa con un mensaje en redes sociales:
    - Visualizaciones: número de visitas al perfil a raíz de publicar contenido.
    - Número de Tweets: número de mensajes publicados en redes sociales.
    - Retweet: contenido compartido propio por otro usuario.
    - Me gusta o favorito: número de veces que un usuario le gusta tu contenido.
    - Comentario: número de respuestas de usuarios a un mensaje propio o a un perfil.
    - Impresiones: cantidad de veces que tu contenido se vio.
    - Interacciones: número total de veces que un usuario interactuó con tu contenido, es decir todos los clics que generó tú tweet (hashtags, enlaces web, avatar, nombre de usuario, expansión de tweet, retweets, respuestas, nuevos seguidores y me gusta).
    - Clics en enlace: número de clics en enlaces URL de tu contenido publicado.
    - Ampliación de detalles: cantidad de veces que se vieron los detalles de una publicación.
  - Consultas: número de mensajes directos en redes sociales para resolver dudas sobre el objetivo del estudio, manejo de la escala o solucionar errores técnicos.
- Otros:
  - o Correos electrónicos (variable cuantitativa discreta):

- Formularios de contacto recibidos: número de email recibidos al investigador principal para resolver dudas sobre el objetivo del estudio, manejo de la escala o solucionar errores técnicos.
- Correos electrónicos enviados: número de email enviados por el investigador principal para la captación de oficinas regionales de salud mental, representantes de zona o jefes de estudio, U.D.M y tutores colaboradores o generales.
- Número de tarjetas de visita entregados en formato físico en eventos de difusión tales como congresos o jornadas (variable cuantitativa discreta).
- Eventos donde se realiza difusión: número de personas inscritas a ponencias sobre la presente tesis en congresos, jornadas, grupos de trabajo, foros/encuentros o webinar (variable cuantitativa discreta).
- Publicaciones: número de documentos publicados en formato electrónico o físico en revistas o capítulos de libros (variable cuantitativa discreta).

### 5.2.7. Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables de la página web. Las variables cuantitativas discretas referidas al número de interacciones con la página web, con redes sociales u otras fueron recogidas por su frecuencia absoluta. Los datos más relevantes se expusieron gráficamente y a través de tablas.

El tratamiento de los datos se llevó a cabo gracias al programa Excel de Microsoft. No siendo necesario un análisis estadístico en profundidad.

### 5.2.8. Financiación

El trabajo resultante del objetivo secundario Fase 2.1 y la metodología Fase 2.1 fue premiado en la 7ª Jornada PhDay Cuidados en Salud del Programa de Doctorado de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid con un 1º accésit y un premio económico de 200€ brutos (162€ netos). No se recibió ninguna otra financiación y el resto de gastos fueron asumidos por el doctorando e investigador principal.

### 5.2.9. Presupuesto

Recursos humanos:

- |   |                                       |                 |
|---|---------------------------------------|-----------------|
| - | Ingeniero experto en desarrollo web.  | (40€/h) → 5000€ |
| - | Ilustradora.                          | (25€/h) → 150€  |
| - | Difusión y divulgación de resultados. | → 500€          |

Recursos materiales:

- |   |  |           |
|---|--|-----------|
| - | Ordenador con conexión a Internet.           | → 700€    |
| - | Impresión póster y tarjetas visita.          | → 170€    |
| - | Dominio web.                                 | → 25,5€   |
| - | Alquiler de servidor.                        | → 20€/mes |
| - | Registro de propiedad intelectual de la web. | → 13,33€  |

**TOTAL: 7518€**

5.2.10. Cronograma

	Nov 21'		Ene 22'		Mar 22'		May 22'		Jul 24'		Sept 24'	
<b>Asignación Directores</b>												
<b>Planteamiento Idea</b>												
<b>Búsqueda Bibliográfica</b>												
<b>Titulación Tesis</b>												
<b>Adaptación Web</b>												
<b>Desarrollo Página Web</b>												
<b>Diseño Gráfico</b>												
<b>Difusión y Publicidad</b>												
<b>Recogida de Datos</b>												
<b>Análisis de Datos</b>												
<b>Redacción Resultados</b>												

### 5.3 Metodología Fase 2.2

**Objetivo: evaluar el nivel de competencia profesional de los Enfermeros Internos Residentes (EIR) de la especialidad de Enfermería de Salud Mental de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental durante su formación especializada, según sus características laborales y sociodemográficas.**

#### 5.3.1. Diseño de estudio

Estudio piloto cuantitativo, observacional y descriptivo con corte transversal.

#### 5.3.2. Población de estudio

Enfermeras que hayan aprobado examen a pruebas selectivas españolas de Formación Sanitaria Especializada vía Enfermeros Internos Residentes (EIR) y que estén cursando la especialidad de Enfermería de Salud Mental en el territorio nacional.

#### 5.3.3. Ámbito de aplicación

Unidades Docentes Multidisciplinares de Enfermería de Salud Mental de los diferentes hospitales de España desde octubre de 2022 hasta junio de 2024. Las U.D.M de Enfermería de Salud Mental según el Ministerio de Sanidad en 2023 fueron 112 y en 2024 aumentaron a 119, según muestra el [Anexo V](#).

#### 5.3.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Graduados o Diplomados en Enfermería cursando Formación Sanitaria Especializada vía EIR en una de las UDM de Salud Mental.
- UDM de Salud Mental del territorio nacional descritas con anterioridad en [Ámbito de aplicación](#).
- Cumplimiento completo del programa formativo de residencia por parte del residente.

Criterios de exclusión:

- No aceptar participar voluntariamente en el estudio.
- Haberse encontrado durante los dos años del período de residencia en situación de incapacidad laboral temporal o suspensión de contrato más del 25% de la jornada anual.
- Encontrarse evaluaciones duplicadas de la misma rotación, año y residente.

#### 5.3.5. Variables de estudio

Las variables recogidas para la realización de este estudio piloto serán:

- Laborales:
  - o Perfil/función: variable cualitativa nominal (Tutor/a de residentes o Enfermero Interno Residente).
  - o Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental: variable cualitativa ordinal donde se recogerán la U.D.M de S.M. a nivel nacional donde se realiza formación de Enfermería Interno Residente (Ver apartado [Ámbito de aplicación](#)).
  - o Año de residencia: variable cualitativa nominal (EIR 1º año o EIR 2º año) con el año en curso del residente objeto de evaluación.
- Sociodemográficas:

- Edad: variable cuantitativa continua calculada a partir de la fecha de nacimiento del residente a evaluar.
  - Sexo: variable cualitativa nominal (Mujer o Hombre) del residente a evaluar.
  - Comunidad autónoma: variable cualitativa ordinal.
- Tipo de evaluación: la variable principal dependiente del estudio piloto en la que se basa el presente estudio podrá ser recogida de varias formas según proceda:
- Evaluación Fragmentada: uso de la escala de forma dividida para evaluar todas las competencias del residente de Enfermería de Salud Mental en diferentes momentos. Diseñada para varias evaluaciones o evaluación continua a lo largo del año académico. Se muestra en el apartado [Modo de empleo del instrumento de medida](#), que se detalla a continuación.
    - Evaluación Rotario: evaluación de una rotación específica del programa formativo a elegir entre:
      - Centro de Salud Mental (CSM): se evalúan todas las competencias específicas (valoración y diagnóstico, planificación, intervención y evaluación) junto con una competencia transversal (comunicación y relación interpersonal). Será valorada durante este rotatorio la *Visita Domiciliaria* por tratarse de un criterio de evaluación exclusivo del CSM.
      - Rotación genérica: se evalúan todas las competencias específicas (valoración y diagnóstico, planificación, intervención y evaluación) junto con una competencia transversal (comunicación y relación interpersonal). Son rotaciones genéricas todas aquellas distintas al Centro de Salud Mental y, por tanto, donde no se valorará la *Visita Domiciliaria* como criterio de evaluación (Unidad de Hospitalización Breve, Larga Estancia, Media Estancia, Hospital de Día Psiquiátrico, Centro de Atención Integral a Drogodependencias, Programa Infanto-Juvenil, etc.).
    - Evaluación Anual: evaluación realizada al año de residencia tras haber completado todas las *Evaluaciones de Rotatorio* de ese mismo año. Se evalúan el resto de competencias transversales que no han sido evaluadas con anterioridad en las rotaciones del programa formativo por considerarse más complejas (investigación, gestión clínica y docencia).

### 5.3.6. Instrumento de medida

Se trata de una herramienta para la evaluación de las competencias profesionales de la Enfermería Especialista en Salud Mental desarrollada por Rivera Vicente en 2021 y denominada "Escala ECOEnfSM"<sup>2</sup>. Como antecedentes, se basa en la metodología empleada en la "Escala ECOEnf" creada por Gómez del Pulgar en 2011, que evalúa las competencias de los graduados en Enfermería, según la Orden CIN/2134/2008<sup>79</sup> y tomando como referencia el método DACUM (*Developing a Curriculum*)<sup>4</sup>.

Es una escala validada (Índice de Validación de Contenido= 0,96;  $\alpha$  de Cronbach = 0,968) destinada como rúbrica de evaluación anual del Enfermero Interno Residente de Salud Mental durante su Formación Sanitaria Especializada. Es una herramienta

heteroadministrada por parte del tutor general de residentes de la Unidad Docente Multidisciplinaria de Salud Mental correspondiente.

Está compuesta por 8 rúbricas, subescalas o Unidades de Competencia (UC) desglosadas en 4 unidades de competencia específicas y 4 transversales. Cada rúbrica está compuesta por criterios de evaluación y descriptores de nivel. De esta manera, se definen tres graduaciones de consecución de objetivos en función del criterio y descriptor: nivel básico, nivel intermedio y nivel avanzado.

La escala ECOEnfSM en total cuenta con 62 criterios de evaluación, cada uno con 3 niveles de consecución dando lugar a 186 descriptores de nivel. La escala completa se puede consultar en el [Anexo VI](#).

La superación de los criterios de evaluación dependerá del año de residencia que este cursando el Enfermero Interno Residente de Salud Mental. De tal manera, que alcanzar un nivel intermedio para un criterio de evaluación puede indicar superarlo para un residente de 1º año, pero no ser superado para un residente de 2º año. El nivel mínimo de logro exigible para cada criterio de evaluación de la escala ECOEnfSM se detalla en el [Anexo VII](#).

A continuación, se detallan los criterios de evaluación según las unidades de competencia:

Unidades de competencia específicas (31 criterios de evaluación):

- **Valoración y diagnóstico:** cuenta con 9 criterios de evaluación tales como entrevista clínica, identificación de factores de riesgo y situaciones de crisis, valoración por patrones en salud mental, diagnóstico enfermero, grupo familia/red de apoyo, recursos sociosanitarios, transculturalidad, tratamientos biológicos y visita domiciliaria\*.
- **Planificación:** cuenta con 7 criterios de evaluación entre ellos planificación de cuidados, adecuación del plan, utilización de protocolos, planificación de riesgos, taxonomías enfermeras, planificación de recursos y visita domiciliaria\*.
- **Intervención:** cuenta con 7 criterios de evaluación entre los que encontramos intervención individual, intervención familiar, intervención grupal, intervención en crisis, tratamientos biológicos, visita domiciliaria\* y derivación al alta.
- **Evaluación:** cuenta con 8 criterios de evaluación donde se incluyen intervención individual, intervención familiar, intervención grupal, intervención en crisis, cuidados de enfermería en salud mental, tratamientos biológicos, visita domiciliaria\* y evaluación de programas y protocolos.

\*La visita domiciliaria es un criterio exclusivo de la rotación en Centro de Salud Mental dentro del programa formativo de Enfermero Interno Residente de Salud Mental.

Unidades de competencia transversales (31 criterios de evaluación):

- **Investigación:** cuenta con 8 criterios de evaluación donde aparecen actitud observadora y reflexiva, actitud de aprendizaje y mejora, cuestionar la realidad, desarrollar protocolos, trabajos científicos, la pregunta de investigación, búsqueda de información y divulgación de resultados.
- **Gestión clínica:** cuenta con 7 criterios de evaluación fijados como gestión por procesos, liderazgo, mejora de la calidad de la actividad asistencial, mejora de la

calidad de los servicios de salud mental, medida de la calidad, sistemas de información y políticas sanitarias.

- **Docencia:** cuenta con 8 criterios de evaluación formados por actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética, evaluar necesidades de intervención de educación para la salud, planificación de las intervenciones, realizar intervenciones individuales y grupales, programas de educación para la salud, autoaprendizaje, actitud de mejora continua y actividades docentes.
- **Comunicación y relación interpersonal:** cuenta con 8 criterios de evaluación constituidos por escucha activa, expresión verbal, material de apoyo a la comunicación y relación interpersonal, relación interpersonal, contexto multicultural, resolución de conflictos (tanto con el paciente y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar), manejo de las tecnologías de la información y comunicación y relación interprofesional.

La evaluación responde a las condiciones mostradas en la Tabla 18.

**Tabla 18.** Resumen de criterios de evaluación y ponderación de las puntuaciones por Unidad de Competencia de la escala ECOEnfSM.

Unidades de Competencia			Criterios mínimos a superar e imprescindibles		Peso UC <sup>1</sup> (%)	Peso UCE <sup>2</sup> -UCT <sup>3</sup> (%)
			N.º mínimo	Imprescindibles		
UCE	UC1	Valoración y diagnóstico	6/9	1, 4, 8 y 9	25%	70%
	UC2	Planificación	4/7	3, 4, 5 y 7	25%	
	UC3	Intervención	5/7	4, 5, 6 y 7	25%	
	UC4	Evaluación	5/8	4, 5, 6 y 7	25%	
UCT	UC5	Investigación	5/8	1, 5 y 7	25%	30%
	UC6	Gestión clínica	3/7	3	5%	
	UC7	Docencia	5/8	1, 4 y 8	20%	
	UC8	Comunicación interpersonal	5/8	1, 4, 6 y 8	50%	

<sup>1</sup>UC: unidad de competencia. <sup>2</sup>UCE: unidad de competencia específica. <sup>3</sup>UCT: unidad de competencia transversal.

Fuente: Rivera Vicente LJ. *Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2021.*

La evaluación o nota final oscilará en un valor numérico entre 0 y 10 puntos si se cumplen las condiciones siguientes. Para superar o evaluar positivamente cada Unidad de Competencia, se deberá:

- superar el número mínimo de criterios de evaluación.
- Superar los criterios imprescindibles.

Un criterio se considera superado si coincide o supera el Nivel mínimo del logro exigible según el año de residencia. Cumpliendo estas dos condiciones, la nota de la Unidad de Competencia se calculará a través de la siguiente fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ criterios superados}}{\text{total criterios de la UC}} \times 10$ .

Como consecuencia, obtendremos una nota entre el 0 y el 10 por cada UC. Finalmente, aplicaremos los porcentajes de ponderación de cada UC (peso UC %) y, posteriormente, los porcentajes de las rúbricas específicas y transversales (peso UCE-UCT %) para obtener la nota final, según muestra la Tabla 18.

### *5.3.6.1. Modo de empleo del instrumento de medida*

La escala ECOENFSM ha sido diseñada para su aplicación de forma íntegra con 62 criterios de evaluación divididos en competencias profesionales específicas y transversales, donde se evalúa de forma anual y con un tiempo medio para completarla de más de 1 hora. Sin embargo, se ha modificado su forma original de empleo gracias a posteriores adaptaciones autorizadas por el autor de la herramienta y su equipo de investigación, que no repercuten en su validez.

Para lidiar con los anteriores inconvenientes referidos a tiempo y forma de evaluar, se decide fragmentar la escala basándose en la estructura diseñada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>3</sup>. De esta manera, la escala ECOENFSM permite evaluar todas las rotaciones del programa formativo del residente de Enfermería de Salud Mental al igual que realizar una evaluar tras cada año de residencia. Con ello, se fomenta la evaluación continua del residente y se favorece la aplicación de la escala ya que se reduce el tiempo de duración a 30-40 minutos aproximadamente.

Para llevar a cabo este nuevo modo de empleo, el equipo investigador decide cuales son las competencias profesionales o unidades de competencia idóneas a evaluar en cada rotación o de forma anual. Según la anterior decisión, se decide cuáles son los criterios mínimos e imprescindibles a superar por cada unidad de competencia.

Con esta premisa, parece obvio evaluar las rotaciones del programa usando todas las competencias específicas (Valoración y diagnóstico, Planificación, Intervención y Evaluación) ya que se tratan de objetivos referidos a un lugar concreto, junto con la competencia transversal "Comunicación y Relación interpersonal" ya que se considera crucial desarrollar esta habilidad en el mundo de la psiquiatría dándole mayor peso en la evaluación. Sin olvidar, que la rotación en el Centro de Salud Mental cuenta con un criterio extra de evaluación (Visita domiciliaria) respecto al resto de rotaciones genéricas del programa formativo. Por tanto, el resto de evaluaciones necesita un recálculo al contar con un criterio menos

Por otro lado, para evaluar de forma anual al residente, se utilizaron solamente el resto de competencias transversales no evaluadas hasta el momento (Investigación, Gestión clínica y Docencia).

Finalmente, la escala íntegra ECOEnfSM se encontró fragmentada en tres tipos de evaluación, que se detallan a continuación:

- Evaluación de Rotatorio en CSM: Centro de Salud Mental (consultar [Anexo VIII](#) para ver rúbrica completa)

**Tabla 19.** Criterios mínimos e imprescindibles de la subescala de evaluación de Rotación en Centro de Salud Mental de la escala ECOEnfSM.

Unidades de Competencia			Criterios mínimos a superar e imprescindibles	
			N.º mínimo	Imprescindibles
UCE	UC1	Valoración y diagnóstico	6/9	1, 4, 8 y 9
	UC2	Planificación	4/7	3, 4, 5 y 7
	UC3	Intervención	5/7	4, 5, 6 y 7
	UC4	Evaluación	5/8	4, 5, 6 y 7
UCT	UC8	Comunicación interpersonal	5/8	1, 4, 6 y 8

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2021<sup>2</sup>.

- Evaluación de Rotación Genérica: Unidad de Hospitalización Breve o Aguda, Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados, Unidad de Hospitalización, Rehabilitación y Tratamiento, Hospital de Día Psiquiátrico, Programa Infanto-Juvenil, Centro de Atención a Drogodependencias, otros Centros socio-sanitarios, etc. (consultar [Anexo IX](#) para ver rúbrica completa).

**Tabla 20.** Criterios mínimos e imprescindibles de la subescala de la evaluación de Rotación Genérica de la escala ECOEnfSM.

Unidades de Competencia			Criterios mínimos a superar e imprescindibles	
			N.º mínimo	Imprescindibles
UCE	UC1	Valoración y diagnóstico	5/8	1, 4 y 8
	UC2	Planificación	4/6	3, 4 y 5
	UC3	Intervención	4/6	4, 5 y 7
	UC4	Evaluación	4/7	4, 5 y 6
UCT	UC8	Comunicación interpersonal	5/8	1, 4, 6 y 8

Fuente: elaboración propia y Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2021<sup>2</sup>.

- Evaluación Anual (consultar [Anexo X](#) para ver rúbrica completa).

**Tabla 21.** Criterios mínimos e imprescindibles de la subescala de evaluación Anual de la escala ECOEnfSM.

Unidades de Competencia			Criterios mínimos a superar e imprescindibles	
			N.º mínimo	Imprescindibles
UCT	UC5	Investigación	5/8	1, 5 y 7
	UC6	Gestión clínica	3/7	3
	UC7	Docencia	5/8	1, 4 y 8

Fuente: Rivera Vicente LJ. *Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2021<sup>2</sup>.*

En resumen, cada residente de Enfermería de Salud Mental durante un año de residencia debe acumular entre 3 y 5 evaluaciones de rotatorio y 1 evaluación anual, según el programa formativo de la Unidad Docente española. Todas las evaluaciones de rotatorio acumuladas en el año se computarán por una nota por cada unidad de competencia, tal como muestra la Tabla 22.

Para aclarar el uso del nuevo [Modo de empleo del instrumento de medida](#) se puede consultar la Tabla 22, donde se observan dos ejemplos de evaluación continuada de residentes con 3 o 5 rotaciones al año (*Evaluación rotatorio*) junto con una *Evaluación anual*.

**Tabla 22.** Ejemplo de evaluación del EIR de Salud Mental con 3 o 5 rotaciones o evaluaciones de la subescala de Rotación Genérica/CSM junto con una evaluación de la subescala Anual de la escala ECOEnfSM.

	Unidad de competencia	Rotaciones anuales					Evaluación anual	Nota Total	Peso UC (%)	Peso UCE-UCT (%)
		R1	R2	R3	R4	R5				
Residente 1	UC1	A1	A2	A3				3A/3	25%	70%
	UC2	B1	B2	B3				3B/3	25%	
	UC3	C1	C2	C3				3C/3	25%	
	UC4	D1	D2	D3				3D/3	25%	
	UC5						E	E	25%	30%
	UC6						F	F	5%	
	UC7						G	G	20%	
	UC8	H1	H2	H3				3H/3	50%	

<b>Residente 2</b>	<b>UC1</b>	A1	A2	A3	A4	A5		5A/5	25%	70%
	<b>UC2</b>	B1	B2	B3	B4	B5		5B/5	25%	
	<b>UC3</b>	C1	C2	C3	C4	C5		5C/5	25%	
	<b>UC4</b>	D1	D2	D3	D4	D5		5D/5	25%	
	<b>UC5</b>						E	E	25%	30%
	<b>UC6</b>						F	F	5%	
	<b>UC7</b>						G	G	20%	
	<b>UC8</b>	H1	H2	H3	H4	H5		5H/5	50%	

R1: primera rotación del año. R2: segunda rotación del año. R3: tercera rotación del año. R4: cuarta rotación del año. R5: quinta rotación del año.  
 A1: nota residente de la UC1 en la primera rotación del año. B3: nota residente de la UC2 en la tercera rotación del año C2: nota residente de la UC3 en la segunda rotación del año. D5: nota residente de la UC4 en la quinta rotación del año. H4: nota residente de la UC8 en la cuarta rotación del año.  
 E, F y G: notas residentes de UC5, UC6 y UC7 respectivamente de forma anual.

Fuente: elaboración propia.

De la misma forma que en el apartado anterior (*Instrumento de medida*), la evaluación oscilará en un valor numérico entre 0 y 10 puntos si se cumplen las condiciones siguientes. Para superar o evaluar positivamente cada Unidad de Competencia (UC), se deberá:

- superar el número mínimo de criterios de evaluación.
- superar los criterios imprescindibles.

Un criterio se considera superado si coincide o supera el Nivel mínimo del logro exigible según el año de residencia. Cumpliendo estas dos condiciones, la nota de la Unidad de Competencia se calculará a través de la siguiente fórmula:  $\frac{\text{nº criterios superados}}{\text{total criterios de la UC}} \times 10$ .

Como consecuencia, obtendremos una nota entre el 0 y el 10 por cada UC. Debido a la nueva aplicación del instrumento de medida, deberemos obtener varias calificaciones de la misma UC. En tal caso, se hará una media aritmética de aquellas UC evaluadas varias veces hasta obtener solamente una nota por cada UC (Tabla 5). Finalmente, aplicaremos los mismos porcentajes de ponderación de cada UC (peso UC %) y, posteriormente, los porcentajes de peso de las rúbricas específicas y transversales (peso UCE-UCT %) para obtener la nota final, tal como se detalló en el apartado *Instrumento de medida* (Tabla 1).

### 5.3.7. Muestra

El número total de Enfermeros Interno Residentes en las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental de los hospitales públicos de España, según cifras del Ministerio de Sanidad en el curso académico 2022/23 fue de 285, en 2023/24 fue de 310, en 2024/25 fue de 330 y en 2025/26 aumento hasta 351 residentes anuales

Se detalla la distribución de residentes por U.D.M en el [Anexo V](#) o se puede consultar estos datos en: <https://fse.mscbs.gob.es/fseweb/view/public/convactual/plazasOfertadas/busquedaPlazas.xhtml>

Se hipotetiza para el cálculo muestral que el nivel de competencia profesional adquirido con la escala ECOEnfSM<sup>2</sup> tendrá una calificación de aprobado con notas superiores al 5 en el 91,5% de las Unidades de Competencia de nuestra muestra de Enfermeros Internos Residentes de Salud Mental en España

Aun no necesitando un cálculo del tamaño muestral puesto que el objetivo del estudio fue la aplicabilidad del instrumento en población real, para cumplir con nuestro objetivo secundario de evaluar las competencias profesionales de los residentes de Enfermería de Salud Mental, contando con aproximadamente entre 285-351 residentes anuales, es decir 636 residentes aproximadamente en los dos años de residencia, y teniendo en cuenta que se recogen datos durante aproximadamente 2 años, se asume una población de referencia de 1272.

Asumiendo una población de referencia de 1272, para conseguir una precisión en la estimación de +/- 0.05 unidades en un contraste bilateral, para una proporción estimada de 0.915 y con un nivel de confianza del 95%, se previó necesaria una muestra aleatoria poblacional de 115 sujetos. El porcentaje de reposición necesaria se estimó en un 5%. El cálculo del tamaño muestral se realizó gracias a la Calculadora GRANMO versión 7.11, del Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM) de Barcelona.

Para alcanzar el tamaño muestral se decidió escoger un muestreo no probabilístico a criterio. Se decidió escoger este tipo de muestreo por ser el más adecuado al diseño del estudio, no necesitando un muestreo probabilístico ya que el objetivo principal de la tesis es la utilidad en la práctica clínica y dar a conocer esta herramienta a mayor número de tutores.

#### 5.3.8. Recogida de datos

Los datos fueron recogidos por los tutores generales y colaboradores de residentes de Enfermería de Salud Mental de cada Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental de España a través de la página web desarrollada ad-hoc (Véase [Metodología 2.1](#)), ya que son los encargados ante el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de valuar a los residentes de formación especializada. Los tutores generales diligenciaron las rúbricas de evaluación, recogidas en el apartado [Instrumento de medida](#), a través del siguiente dominio web:

<https://ecoensm.es/>

Esta dirección web fue compartida por diversas plataformas electrónicas como aplicaciones de mensajería instantánea, redes sociales, correos corporativos y correos electrónicos principalmente. También, se realizó difusión de la web a través de publicidad en formato físico y ponencias en congresos y jornadas. Para facilitar la labor, se contó con la ayuda de asociaciones y oficinas regionales tal como se detalla en el apartado [Difusión](#).

Las evaluaciones se realizaron al finalizar cada rotatorio del programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental y de forma anual. Como consecuencia, se obtuvieron datos de evaluación completos de los residentes, pero también fragmentados al solo haber evaluado una rotación. El proceso de recogida de datos comenzó en octubre de 2022 y finalizó en junio del 2024. Previamente, se capacitaron a los tutores generales de cada hospital o unidad docente sobre la cumplimentación

del instrumento de medida gracias a tutoriales o a la resolución de dudas vía mensajería instantánea o correo electrónico.

Se eligió esta forma de recogida de datos para favorecer el acceso a la mayor cantidad de población posible, fomentando su difusión e implantación a nivel nacional. También, por la facilidad del investigador principal para recoger y almacenar los datos, además de por la sencillez, rapidez y retroalimentación instantánea que ofrecen las nuevas tecnologías para ahorrar trabajo a los tutores generales de residencia.

### 5.3.9. Análisis de los datos

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables del estudio. Las variables cuantitativas fueron representadas por su media y desviación estándar cuando se tratase de una distribución normal o por su mediana cuando no fuera una distribución normal. Mientras que las variables cualitativas se mostraron por su frecuencia absoluta y relativas o porcentualmente. Los datos más relevantes de la variable principal se expusieron gráficamente y a través de tablas.

Cada uno de los criterios evaluados de la rúbrica o instrumento de medida se puntuaron con una escala numérica ordinal, dando el valor 1 al nivel básico de consecución del criterio, el 2 al nivel medio y el 3 al avanzado. Cada unidad de competencia y la nota final de evaluación pudo ser representada como una variable cualitativa (Apto / No apto) o, primordialmente, como una variable numérica continua con valores que oscilaron del 0 al 10.

El tratamiento de los datos se llevó a cabo mediante análisis estadístico gracias al paquete estadístico SPSS versión 25.0 (IBM® Statistical Package for the Social Sciences [SPSS]). Debido a escasez de la literatura encontrada por tratarse de un estudio preliminar y a la posible escasa muestra, se considera a priori que nuestra variable dependiente principal no sigue una distribución normal por lo que se usarán técnicas no paramétricas. No obstante, previamente a comenzar el análisis se realizarán las pruebas de Shapiro-Wilk y Kolmogórov-Smirnov para determinar la normalidad de las Unidades de Competencia y de los criterios de evaluación que componen la variable principal (escala ECOEnfSM<sup>2</sup>). En el caso de que se demuestre normalidad o la media y mediana de nuestra variable dependiente se aproximen, se elegirán técnicas paramétricas.

De este modo, por una parte, cuando nuestra variable dependiente sea cuantitativa (Escala ECOEnfSM con valores del 1 al 3 o del 0 al 10) y nuestra variable independiente sea cualitativa con varias muestras (UDM de Salud Mental o CCAA) se usará la técnica no paramétrica de Kruskal-Wallis cuando no sea una distribución normal y si fuera una variable independiente cualitativa dicotómica (sexo o año de residencia: EIR 1 o EIR 2) se usará la técnica no paramétrica de U-Mann-Whitney.

Por otra parte, cuando tratamos a nuestra variable dependiente como cualitativa (Escala ECOEnfSM con valores de Apto o No apto) y las variables independientes como cualitativas nominales u ordinales, se usará la técnica de Chi-cuadrado o la Regresión Logística respectivamente.

### 5.3.10. Consideraciones éticas

Para la realización de este estudio se solicitó la expresa autorización de los tutores generales y colaboradores encargados de evaluar a los residentes de las distintas

Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental. Del mismo modo, se solicitó autorización de los residentes de Enfermería de Salud Mental que compondrán la muestra para utilizar sus datos con fines investigadores.

Además, se informó a los tutores generales y colaboradores previamente del contenido del estudio, objetivos y tratamiento de sus datos a través de medios electrónicos o de forma presencial y siempre gracias a una hoja informativa, firmando de esta manera el consentimiento informado ([Anexo XI](#)), reglado por la 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.

De la misma forma, se mantuvo en todo momento las normas de buena práctica clínica y los principios éticos contemplados en la Declaración de Helsinki (última revisión en Seúl 2008) y Convenio de Oviedo (1997).

Por otra parte, los datos recogidos se trataron con carácter totalmente anónimo y confidencial, siendo imposible acceder a consultar los profesionales que realizaron dicho estudio y la asociación de estos participantes con los resultados. Es decir, no fue posible vincular respuestas o calificaciones individuales a correos electrónicos, direcciones IP u otros datos personales. Para ello, se utilizó un sistema de cifrado solo conocido por el investigador principal.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustó a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Además, se aseguró que no se realizará una explotación de los datos para otros fines que no sean los descritos en el estudio, del mismo modo que no se cedieron los datos obtenidos a terceros.

Estas premisas se respetaron conforme a la normativa vigente en carácter de investigación y protección de datos como son el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y la Ley 14/2007, de 3 julio, de Investigación biomédica.

Este estudio ha tenido resolución favorable y ha sido aceptado por el Comité de Ética de Investigaciones Clínicas del Hospital Clínico San Carlos ([Anexo XII](#)) y por la Comisión de Investigación del Hospital Universitario Infanta Sofía ([Anexo XIII](#)).

### 5.3.11. Financiación

El trabajo resultante del objetivo principal y la metodología principal fue subvencionado en la 2ª edición del Programa de Ayuda para Enfermeras Doctorandas del Consejo General de Enfermería con 700€ brutos (686€ netos) y en la 3ª edición del Programa de Ayuda para Enfermeras Doctorandas del Consejo General de Enfermería con 500€ brutos (490€ netos). También fue premiado en el VII Congreso Internacional de Investigación, Formación y Desarrollo Enfermero de la Universidad Francisco de Vitoria con un 1º premio en la categoría de Tesis y un premio económico de 150€ brutos. No se recibió ninguna otra financiación y el resto de gastos fueron asumidos por el doctorando e investigador principal.

5.3.12. Presupuesto

Recursos humanos:

- Enfermero de salud mental que realiza la recogida de datos e interpretación de resultados. → 0€
- Estadístico para análisis de datos. → 800€
- Difusión y divulgación de resultados. → 600€

Recursos materiales:

- Ordenador con conexión a Internet. → 700€
- Programa análisis estadístico SPSS. → Gratuito

**TOTAL: 2100€**

5.3.13. Cronograma

	Nov 21´		Ene 22´		Mar 22´		May 22´		Jul 22´		Sept 22´
Asignación Directores											
Planteamiento Idea											
Búsqueda Bibliográfica											
Titulación Tesis											
Redacción Memoria											
Envío Comité Ético/Inv											
Contacto Participantes											
Búsqueda profunda											
Redacción Antecedentes											
Recogida de Datos											

	Ene - Feb 23´		May - Jun 23´		Sept - Oct 23´		Ene - Feb 24´		May - Jun 24´		Sept - Oct 24´
Recogida de Datos											
Contacto Participantes											
Análisis de Datos											
Redacción Resultados											
Redacción Discusión											
Redacción Conclusión											
Revisión Completa											
Entrega Tesis											
Defensa Tesis											
Publicación											

## 5.4 Metodología Fase 2.3

**Objetivo: evaluar la fiabilidad de la escala ECOEnfSM en población real como herramienta de evaluación de los residentes de Enfermería de Salud Mental.**

Para responder a nuestro último objetivo secundario y teniendo en cuenta la metodología de la Fase 2.2, en referencia a la Evaluación de las competencias de las Enfermeras Especialistas en Salud Mental, se propone una nueva muestra y análisis de los datos manteniéndose el diseño del estudio, la población de estudio, el ámbito de aplicación, los criterios de selección, el instrumento de medida, su modo de empleo, la recogida de datos, las consideraciones éticas, la financiación, el presupuesto y el cronograma intactos respecto a la metodología anterior.

### 5.4.1. Diseño de estudio

Estudio piloto, observacional, descriptivo y transversal de validación de escala.

La escala ECOEnfSM cuenta con una validación de contenido y una consistencia interna alta a través del estudio realizado por Rivera Vicente en 2021. Sin embargo, no se ha probado en población real o población diana de la escala, en este caso en Enfermeros Internos Residentes de Salud Mental. Ello justifica este pilotaje para corroborar de nuevo su fiabilidad.

### 5.4.2. Muestra

Según lo expuesto en el anterior apartado [Muestra \(Metodología Fase 2.2\)](#) en referencia al cálculo muestral y teniendo en cuenta que tratamos de responder el objetivo secundario y no el principal del estudio, es decir, la aplicabilidad del instrumento en población real, se decidió no realizar una estimación del cálculo del tamaño muestral.

Se hipotetiza que la escala ECOEnfSM<sup>2</sup> demostrará una buena fiabilidad interna con un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0,70, una correlación superior a 0,30 y una buena capacidad discriminatoria con diferencias superiores a 0,5 entre los ítems en nuestra población de Enfermeros Internos Residentes de Salud Mental en España

Se previó que, con una población reducida, se consiguiera responder al objetivo secundario sin necesidad de alcanzar un gran tamaño muestral. No obstante, se realizaron esfuerzos para alcanzar una  $n > 30$ . Esta premisa viene respaldada por un estudio preliminar similar realizado con la escala ECOEnf (base de la escala ECOEnfSM) por la Dr. Gómez del Pulgar García-Madrid, donde solo se necesitó 66 participantes para responder el mismo objetivo<sup>134</sup>.

Además, varios autores afirman que bastaría con tener un tamaño muestral que fluctuase entre 50 y 100 sujetos para validar la herramienta en una primera aplicación<sup>135-137</sup>. Por otra parte, no existe un bibliografía sólida y uniforme que indique el tamaño muestral necesario, aunque la mayoría de autores afirman que en una segunda aplicación con la herramienta mejorada debería tener entre 5 y 10 sujetos por ítem, con una horquilla entre 200 y 300 participantes<sup>135-139</sup>. Muestras más pequeñas serían aceptables si la metodología contempla replicar la medición<sup>137,140</sup>.

Por lo tanto, se recogieron datos hasta conseguir demostrar la fiabilidad de la escala en esta primera aplicación. Si empezado el estudio no fueran suficientes los datos, se realizarán los esfuerzos convenientes hasta demostrar fiabilidad e incluso los

investigadores se comprometen a realizar una segunda aplicación con una muestra mayor.

Se realizó un muestreo no probabilístico a criterio hasta conseguir responder al objetivo secundario. Se decidió escoger este tipo de muestreo por ser el más adecuado al diseño del estudio, no necesitando un muestreo probabilístico ya que el objetivo secundario es demostrar la fiabilidad de la escala en nuestra población diana (EIR de Salud Mental), no necesitando generalizar los datos a otras poblaciones, y nuestro objetivo principal es la implantación de la escala en la práctica clínica.

#### 5.4.3. Análisis de los datos

Para llevar a cabo la validación de la escala ECOEnfSM, se realizó un análisis correlacional de cada criterio de evaluación (ítem) con su unidad de competencia, así como entre las unidades de competencia de la escala. Previamente a ello, se realizó la prueba de Shapiro-Wilk a todas las unidades de competencia para determinar la normalidad de la variable:

- Se usaron técnicas paramétricas, es decir, la correlación de Pearson cuando se demostró normalidad en la variable.
- Se usarán técnicas no paramétricas, es decir, el coeficiente de correlación rho de Spearman cuando la variable no demostró normalidad.

Una correlación inferior a 0,3 fue motivo de exclusión o revisión del criterio de evaluación o unidad de competencia. Se tomaron como referencia los criterios de Kuckartz et al. en 2013 donde consideran la fuerza de la correlación como<sup>141</sup>:

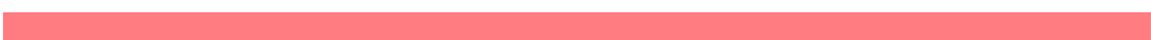
1. Muy alta:  $r > 0,7$ .
2. Alta:  $r > 0,5$ .
3. Media:  $r > 0,3$ .
4. Poca:  $> 0,1$ .
5. No existe correlación:  $r < 0,1$ .

Para favorecer la discriminabilidad se realizó un análisis de consistencia interna, donde se compararon la media de los criterios de evaluación del cuartil con puntuaciones más altas (primer cuartil) con el cuartil con puntuaciones más bajas (tercer cuartil). Diferencias de menos de 0,5 puntos entre las respuestas de ambos cuartiles también fueron motivo de revisión. También, se realizará, la comparación entre las medias de las unidades de competencia del primer y tercer cuartil, quedando en estado de revisión puntuaciones menores a 3 puntos.

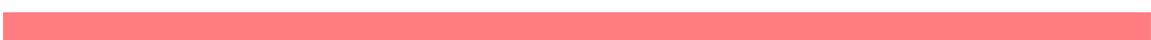
Para comprobar la fiabilidad intraobservador del test se realizó un análisis de consistencia interna con la prueba estadística  $\alpha$  de Cronbach. Se realizará esta prueba en cada unidad de competencia y en el conjunto de la escala cuando sea posible. Se tomará como criterio de referencia los coeficientes de George y Mallery (2003) donde consideran<sup>142</sup>:

1. Excelente:  $\alpha > 0,9$  a  $0,95$ .
2. Bueno:  $\alpha > 0,8$ .
3. Aceptable:  $\alpha > 0,7$ .
4. Cuestionable:  $\alpha > 0,6$ .
5. Pobre:  $\alpha > 0,5$ .
6. Inaceptable:  $\alpha < 0,5$ .

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25.0 (IBM® Statistical Package for the Social Sciences [SPSS]).



## 6. RESULTADOS



## 6. RESULTADOS

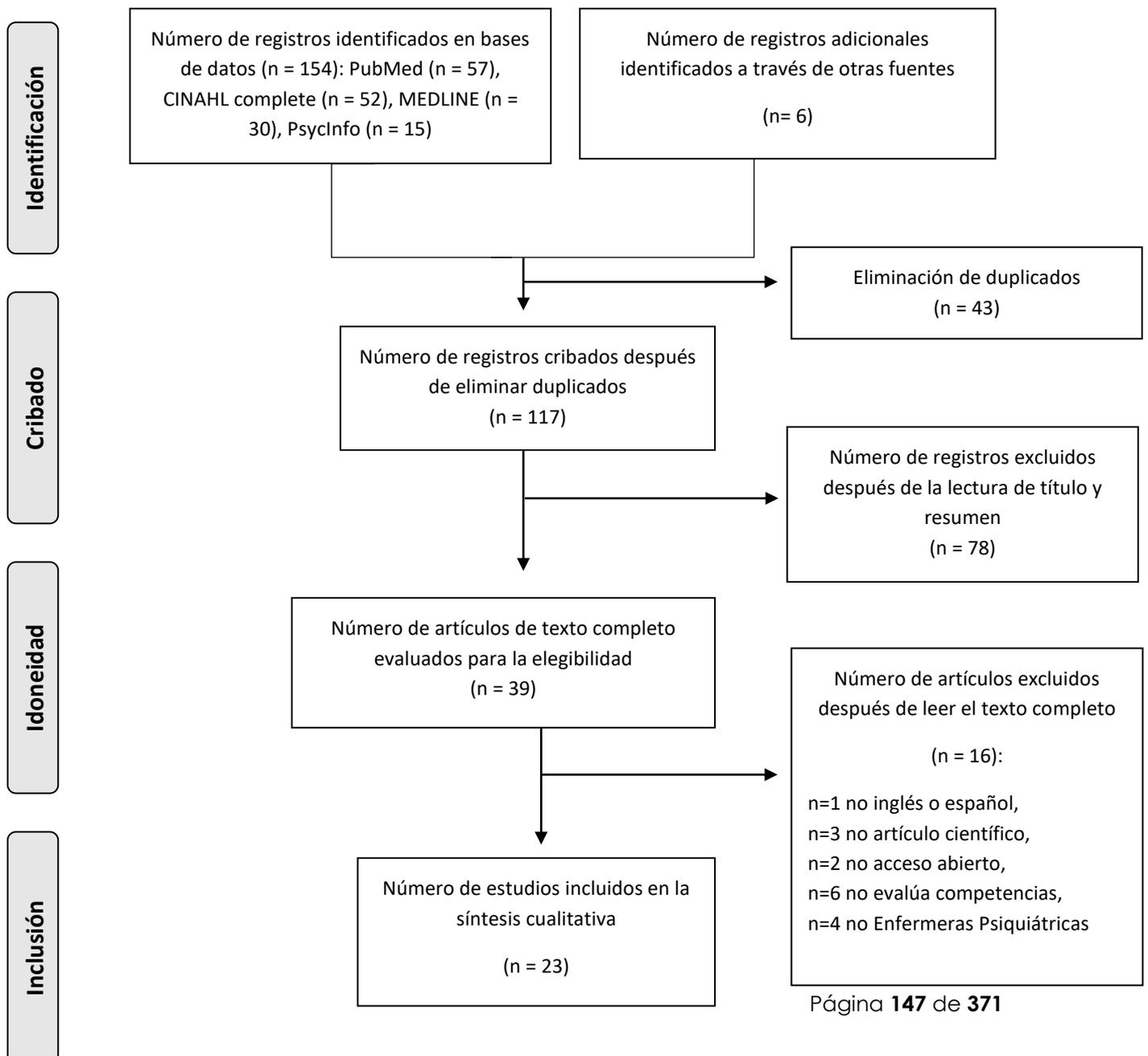
### 6.1. Resultados Fase 1

**Objetivo:** identificar la mejor evidencia actual en la evaluación de competencias en Enfermeras de Salud Mental durante el programa formativo de residencia o la práctica habitual.

#### 6.1.1. Resultado de la búsqueda.

A partir de la búsqueda en las bases de datos, se identificaron 160 registros, de los cuales 43 estaban duplicados. Tras cumplir los criterios de selección y pasar por los procesos de cribado, primero por título y resumen, se seleccionaron 39 estudios para su lectura a texto completo. Se retiraron 16 documentos por diversos motivos, entre los que destacan estudios que no evalúan competencias profesionales entre otros (Figura 9). Finalmente, se incluyeron 23 estudios científicos.

**Figura 9.** Diagrama de flujo de la revisión de alcance según directrices PRISMA<sup>5</sup>.



### 6.1.2. Características y métodos de los estudios.

Se incluyeron veintitrés estudios, seis de ellos revisiones sistemáticas sin homogeneidad interna y con presencia de estudios cualitativos o mixtos y el resto estudios primarios sin aleatorización (n=6 estudios cuasiexperimentales, n=7 estudios transversales y n=4 estudios de validación). La metodología de los estudios primarios fue correcta, pero los autores coinciden en la presencia de estudios de baja calidad y en la necesidad de investigaciones más rigurosas.<sup>125,126</sup>

Los estudios se encontraron en inglés (n=22) y español (n=1) y estaban fechados entre 2013 y 2023. Los países donde se desarrollaron estos estudios fueron: Reino Unido (n=6), Japón (n=3), Australia (n=2), Irán (n=2), Corea (n=2), Canadá (n=1), Arabia Saudí (n=1), Palestina (n=1), Portugal (n=1), Turquía (n=1), España (n=1), Estados Unidos (n=1) y Taiwán (n=1) (Tabla 23).

### 6.1.3. Variables de los estudios.

Las variables fueron las herramientas de evaluación en competencias profesionales para la evaluación de los programas formativos o la práctica clínica de la Enfermera de Salud Mental (n=23). De todas las revisiones sistemáticas (n=6), 4 incluían en alguno de sus estudios herramientas no validadas creadas ad-hoc por el investigador y 2 incluían solamente herramientas de evaluación validadas. Del resto de estudio primarios (n=17), 14 incluían herramientas de evaluación validadas y 3 herramientas desarrolladas por el investigador.

### 6.1.4. Hallazgos de los estudios.

Se encontraron evaluaciones de competencias genéricas o globales de la profesión de Enfermería de Salud Mental y competencias específicas o concretas de determinadas funciones o ámbitos. Destaca la temática de cuidados en salud física (n=5) como la más frecuentemente evaluada: diabetes, tabaco, salud sexual y estado físico general; seguida de funciones generales de la Enfermería de Salud Mental (n=5): valoración, entrevista, diagnóstico, intervención, evaluación, amabilidad, cooperación, comunicación, relación enfermera, apoyo psicológico, gestión de casos, investigación, etc. Otras temáticas frecuentemente repetidas atribuidas a la profesión son: adicciones, inmovilización terapéutica, emergencias psiquiátricas, medicación, autolesiones o suicidio (Tabla 24).

Todas las herramientas midieron por igual conocimientos, habilidades y actitudes, según muestra la Tabla 24.

Las herramientas de evaluación validadas fueron más frecuentemente encontradas en competencias específicas como la inmovilización terapéutica (*Attitudes towards Containment Measures Questionnaire*; ACMQ) o la salud física (*Physical Health Attitude Scale for Mental Health Nurses*; PHASe). Sin embargo, se encuentran muchas otras herramientas de evaluación de competencias generales y transversales como: *Clinical Nursing Competence Questionnaire* (CNCQ-22), *Clinical Competency of Mental Health Nursing* (CCMHN), *Psychiatric Nursing Performance Appraisal Instrument* (PsychNPAI), Escala de Evaluación de Competencias Enfermeras en Salud Mental (ECOEnfSM).

**Tabla 23.** Resumen de estudios incluidos sobre la *evaluación de competencias enfermeras en salud mental*.

Autor (año) y país	Objetivo	Diseño de estudio	Muestra	Resultados
Hemingway et al. (2013) <sup>143</sup> Reino Unido	Aumentar los conocimientos y las actitudes de las Enfermeras de Salud Mental cuando hay un diagnóstico de diabetes.	Cuasiexperimental	23 Enfermeras de Salud Mental	Los talleres pueden facilitar la adquisición de conocimientos y habilidades por parte de las Enfermeras de Salud Mental para evaluar y gestionar eficazmente afecciones como la diabetes y mejorar la atención sanitaria física de las personas con una enfermedad mental grave.
Robson et al. (2013) <sup>144</sup> Reino Unido	Describir las actitudes, la confianza, la práctica clínica y las necesidades de formación percibidas entre las enfermeras de salud mental cualificadas en relación con los cuidados de salud física de las personas con enfermedades mentales graves y duraderas.	Transversal	585 Enfermeras de Salud Mental	El personal informó de que proporcionaba asesoramiento sobre prácticas de salud física, incluidas recomendaciones dietéticas y de ejercicio. Sin embargo, el asesoramiento sobre el cribado del cáncer y el abandono del hábito tabáquico fue menos frecuente. Las enfermeras que habían recibido formación en salud física o tenían una cualificación adicional de enfermería general mostraron actitudes más positivas hacia los cuidados de salud física. En general, las actitudes de las enfermeras de salud mental hacia los cuidados de salud física parecen positivas.

White et al. (2014) <sup>145</sup> Reino Unido	Desarrollar y evaluar una formación breve basada en la evidencia para mejorar los conocimientos y habilidades en salud física de las enfermeras de salud mental.	Cuasiexperimental	38 Enfermeras de Salud Mental	Los conocimientos adquiridos inmediatamente después del taller fueron estadísticamente significativos y los participantes se mostraron satisfechos con el contenido y dispuestos a aplicar a su práctica lo aprendido en la sesión.
Park et al. (2014) <sup>146</sup> Corea	Desarrollar y analizar la validez del modelo de competencia experta para prevenir las conductas adictivas de los adolescentes e identificar las necesidades educativas de las enfermeras de salud mental psiquiátrica en Corea.	Estudio de validación.	137 Enfermeras Psiquiátricas	<p>El modelo de competencia para enfermeras de salud mental para prevenir la adicción de los adolescentes incluía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoestima positiva</li> <li>- Capacidad de comprensión de los adolescentes y su entorno</li> <li>- Capacidad de motivación interna</li> <li>- Percepción de la competencia personal</li> <li>- Habilidades de comunicación con los adolescentes</li> <li>- Capacidad de comprensión de la adicción</li> <li>- Habilidades de gestión de la adicción.</li> </ul> <p>La escala demuestra una buena fiabilidad y validez. Las mayores necesidades educativas de las</p>

					enfermeras de salud mental psiquiátrica fueron las habilidades de gestión de la adicción y las habilidades de comunicación con los adolescentes.
Hemingway et al. (2015) <sup>147</sup> Reino Unido	Aumentar el conocimiento y las habilidades de las Enfermeras de Salud Mental cuando trabajan con usuarios diagnosticados de diabetes.	Cuasiexperimental	48 Enfermeras de Salud Mental	Los talleres demuestran que las enfermeras especializadas en discapacidad intelectual y salud mental están motivadas para aumentar su formación sanitaria (habilidades y conocimientos) en el cuidado de la diabetes.	
Matsuda et al. (2015) <sup>127</sup> Japón	Desarrollar un programa de formación psicoeducativa y evaluar su utilidad en relación con las competencias de enfermería.	Cuasiexperimental	38 Enfermeras de Salud Mental	Mejoran los conocimientos y las actitudes de las Enfermeras de Salud Mental. No mejoraron ni la adquisición de habilidades psicoeducativas ni la autoeficacia o la motivación.	
de Almeida et al. (2016) <sup>148</sup> Portugal	Probar las propiedades psicométricas de la versión portuguesa de la Escala Multicultural de Concienciación en Salud Mental (MMHAS) para evaluar la competencia cultural.	Estudio de validación	306 Enfermeras de Salud Mental	La <i>Multicultural Mental Health Awareness Scale</i> (MMHAS) puede utilizarse para evaluar la eficacia de los programas de formación en competencias multiculturales en enfermeras de salud mental de habla portuguesa.	

Dickens et. Al. (2016) <sup>126</sup> Reino Unido	Explorar la evidencia sobre intervenciones para mejorar las competencias de enfermería de salud mental hacia el trastorno límite de la personalidad.	Revisión sistemática con 9 estudios	>1.100 Enfermeras Psiquiátricas o Enfermeras que trabajan en Psiquiatría	Los mayores cambios de las Enfermeras de Salud Mental hacia el trastorno límite de la personalidad se encontraron en los conocimientos y las actitudes, especialmente en aquellos sin formación previa.
AL-Sagarat et al. (2017) <sup>149</sup> Palestina	Traducir el Cuestionario de Métodos de Afrontamiento de Enfermeras Psiquiátricas (PNMCQ) al árabe.	Estudio de validación	99 Enfermeras Psiquiátricas	El PNMCQ demostró valores válidos y fiables cuando se administró a enfermeras psiquiátricas en Jordania después de haber sido sometido a un análisis factorial.
Hasan et al. (2018) <sup>150</sup> Arabia Saudí	Examinar los conocimientos y actitudes de los enfermeros psiquiátricos respecto al uso de la contención física, así como su práctica al utilizarla.	Transversal	110 Enfermeras Psiquiátricas	Los participantes tenían conocimientos y actitudes moderados, así como práctica en el uso de la contención física. Menos de la mitad declararon que reconocían enfoques alternativos a la contención física y la mayoría no entendía las razones de la contención.
Sargazi et al. (2018) <sup>128</sup> Irán	Evaluar el impacto del programa de gestión del estrés en las competencias profesionales de los enfermeros psiquiátricos.	Cuasiexperimental con grupo de control y aleatorización	70 Enfermeras Psiquiátricas	Mayores niveles de competencia profesional en el grupo de intervención que en el de control.

Kurebayashi (2018) <sup>151</sup> Japón	Aclarar las asociaciones del estrés ocupacional, la auto concentración y la conciencia de los demás con las habilidades de enfermería, y si la naturaleza de estas relaciones difiere entre las enfermeras psiquiátricas y generales.	Transversal	271 Enfermeras y 317 Enfermeras Psiquiátricas	Los aspectos internos y fantásticos (subescalas de conciencia de los demás) y la carga psicológica (subescala de estrés laboral) predijeron las habilidades de enfermería en ambos grupos, mientras que las puntuaciones más bajas en Rumiación y más altas en Reflexión sólo las predijeron en las enfermeras psiquiátricas.
Hartley et al. (2019) <sup>125</sup> Canadá.	Explorar intervenciones de formación continuada para enfermeras que trabajan en psiquiatría.	Revisión sistemática con 16 estudios	> 1100 Enfermeras que trabajan en psiquiatría	Estas iniciativas educativas contribuyen a garantizar una práctica enfermera competente. Las pruebas sugieren que la formación continua aumenta los conocimientos, la confianza y las habilidades o mejora las actitudes. Sin embargo, se necesita una investigación y una evaluación más rigurosas de las intervenciones de formación continua.

Dickens et al. (2019) <sup>152</sup> Australia	Conocer los conocimientos, las habilidades, la experiencia, las actitudes o las necesidades de formación de las enfermeras de salud mental en relación con los cuidados rutinarios de salud física y la eficacia de las intervenciones para mejorar la prestación por parte de las enfermeras de salud mental de cuidados rutinarios de salud física a pacientes de salud mental.	Revisión sistemática con 51 estudios	7549 Enfermeras de Salud Mental	A fin de mejorar la preparación de los enfermeros para prestar cuidados de salud física a personas con trastornos mentales, es necesario determinar el contenido adecuado de dicha preparación y evaluar su eficacia. Al mismo tiempo, es importante desarrollar enfoques que sean congruentes con las necesidades y preferencias de los pacientes.
Kurebayashi (2020) <sup>153</sup> Japón	Aclarar las asociaciones entre autoenfoco, autocompasión y competencia enfermera entre enfermeras psiquiátricas.	Transversal	433 Enfermeras Psiquiátricas	Un mayor Aspecto Interno y un menor Aspecto Fantástico en el Cuestionario de Conciencia del Otro, una mayor reflexión en el Cuestionario de Rumiación-Reflexión y unas menores subescalas negativas de la Escala de Autocompasión predijeron una mayor puntuación en Conducta Orientada a la Resolución de Problemas en la Práctica Enfermera.
Üşenmez et al. (2020) <sup>154</sup> Turquía	Evaluar el efecto de las capacidades empáticas de las enfermeras psiquiátricas sobre sus actitudes y prácticas hacia el uso de la restricción física	Transversal	100 enfermeras que trabajan en psiquiatría	Se encontraron habilidades de empatía moderadas. Los conocimientos y actitudes hacia las restricciones físicas fueron apropiadas y las prácticas ideales. La puntuación de empatía

					fue significativamente mayor entre enfermeras con niveles educativos más altos y débilmente correlacionado con la puntuación de actitud.
Rivera Vicente (2021) <sup>2</sup> España	Desarrollar un instrumento que evalúe las competencias del Enfermero Interno Residente (EIR) durante su formación según el programa formativo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental (Orden SPI/1356/2011)	Estudio de desarrollo y validación	de 14 Enfermeras de Salud Mental en un grupo nominal y 40 Enfermeras de Salud Mental mediante cuestionario		Se obtiene una escala validada para evaluar la especialidad de Enfermería de Salud Mental (ECOEnfSM). Se describen la totalidad de competencias enfermeras en salud mental en España.
Ezeobebe et al. (2022) <sup>155</sup> Estados Unidos	Evaluar los conocimientos actuales y las actitudes de los enfermeros psiquiátricos hacia la terapia electroconvulsiva (TEC)	Transversal		158 Enfermeras Psiquiátricas	El conocimiento de la TEC osciló entre el 45% y el 99% y las actitudes positivas entre el 21% y el 96%, lo que revela un aumento de los niveles en comparación con estudios anteriores.
Dickens et al. (2022) <sup>156</sup> Reino Unido	Medir las actitudes de las enfermeras de salud mental del Reino Unido hacia las personas y la eficacia de las intervenciones para cambiar las actitudes en relación con la práctica.	Revisión sistemática con 42 estudios		>4.600 Enfermeras de Salud Mental	Las actitudes valoradas negativamente fueron a personas con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad, abuso de sustancias y cuadros agudos de salud mental. Las intervenciones educativas se asociaron con aumentos inmediatos de las valoraciones positivas, pero la sostenibilidad quedó poco

				demostrada. El estudio de los vínculos entre actitud y práctica fue muy limitado.
Sheikhbahaeddinzadeh et al. (2022) <sup>157</sup> Irán	Investigar y criticar las propiedades psicométricas de algunos instrumentos de evaluación de competencias clínicas en enfermería psiquiátrica	Revisión sistemática con 6 estudios	Enfermeras que trabajan en Psiquiatría y estudiantes de Enfermería de Salud Mental	La mayoría de estas herramientas no informaban de forma completa y deseable de sus propiedades psicométricas. No se ha diseñado como una herramienta especial para la enfermería psiquiátrica de posgrado. Para evaluar la competencia de los postgraduados en enfermería psiquiátrica, es necesaria una herramienta adaptada al contexto cultural y social y con propiedades psicométricas aceptables
Song et al. (2022) <sup>158</sup> Corea	Evaluar la relación entre los programas de educación basados en competencias para enfermeras psiquiátricas con las competencias adquiridas por las enfermeras	Cuasiexperimental	64 Enfermeras Psiquiátricas	El programa educativo mejoró la competencia clínica general de enfermería y reforzó la competencia de autodesarrollo profesional. Las competencias de gestión y enseñanza de los grupos experimental y de control también aumentaron significativamente.
Merrick et al. (2022) <sup>159</sup> Australia	Explorar las percepciones y actitudes de las enfermeras de salud mental hacia el consumo de alcohol y otras drogas en usuarios de salud	Revisión sistemática con 12 estudios	>430 Enfermeras de Salud Mental y Enfermeras que trabajan en	Las creencias y actitudes del personal de enfermería de salud mental hacia el diagnóstico dual eran a menudo negativas, lo que probablemente se traduzca en una

	mental		Psiquiatría	atención de mala calidad. Sin embargo, la falta de estudios recientes en esta área de investigación indica la necesidad de actualización.
Han et al. (2023) <sup>160</sup> Taiwán	Explorar una posible asociación de factores personales y externos con la competencia en cuidados espirituales en enfermeras de salud mental.	Transversal	239 Enfermeras de Salud Mental	Los factores personales y externos pueden influir en la autopercepción de la competencia en cuidados espirituales por parte de las enfermeras de salud mental. Se hallaron correlaciones positivas entre la competencia en cuidados espirituales y la participación previa en programas de formación en cuidados espirituales, una mayor experiencia laboral, un mayor nivel educativo y los rasgos de personalidad de "Conciencia", "Amabilidad", "Extraversión" y "Apertura/Inteligencia".

*Fuente: elaboración propia a partir de los estudios citados.*

<b>Tabla 24.</b> Resumen de herramientas de evaluación de competencias en Enfermeras de Salud Mental			
<b>Autor (año)</b>	<b>Tema</b>	<b>Competencias</b>	<b>Herramienta de evaluación</b>
Hemingway et al. (2013) <sup>143</sup>	Diabetes	Conocimientos	- Cuestionario de conocimientos (desarrollado por el investigador)
Robson et al. (2013) <sup>144</sup>	Cuidados en salud física	Actitudes	- Physical Health Attitude Scale for Mental Health Nurses (PHASe) (Robson and Haddad, 2012).
White et al. (2014) <sup>145</sup>	Cuidados en salud física	Conocimientos y actitudes	- Cuestionario de conocimientos y escala Likert de actitudes (desarrollado por el investigador)
Park et al. (2014) <sup>146</sup>	Adicciones	Habilidades y actitudes (autoestima positiva, comprensión, comprensión del entorno, motivación, percepción de competencia, habilidades de comunicación, comprensión de la adicción y habilidades de gestión)	- Expert Competency Model Scale of Psychiatric Mental Health Nurses for Preventing Adolescent Addictive Behavior (Park et al., 2014)
Hemingway et al. (2015) <sup>147</sup>	Diabetes	Conocimientos y habilidades	- Cuestionario de conocimientos (desarrollado por el investigador)
Matsuda et al. (2015) <sup>127</sup>	Psicosis (tratamiento, síntomas, conciencia de enfermedad, mejorar la adherencia terapéutica, estrés)	Conocimientos, habilidades y actitudes (psicoeducación, autoeficacia, actitudes, percepción de la psicoeducación y motivación)	- Knowledge of Illness and Drugs Inventory (KIDI) (Maeda et al., 1992). - General Self-Efficacy Scale (GSES) (Sakano, 1989). - Evidence based Practice Attitude Scale version Japanese (EBPAS-J) (Okumura, et al., 2010). - Work Motivation Measurement Scale for Nurses (WMMSN) (Sano and Yamaguchi, 2005).

			- Nurses' Perception of Psychoeducation Practice (desarrollado por el investigador)
de Almeida et al. (2016) <sup>148</sup>	Multiculturalidad	Conocimientos, habilidades y actitudes (concienciación)	- Multicultural Mental Health Awareness Scale (MMHAS) versión portuguesa: competencias culturales (Khawaja et al., 2009)
Commons et al. (2008) en Dickens et al. (2016) <sup>126</sup>	Trastorno de personalidad límite Autolesiones	Actitudes (confianza, empatía, intervención, derivación)	- Attitudes Towards Deliberate Self Harm Questionnaire (ADSHQ) (McAllister et al., 2002)
Krawitz et al. (2004) en Dickens et al. (2016) <sup>126</sup>	Trastorno de personalidad límite	Conocimientos y actitudes (disposición, optimismo, entusiasmo, confianza, conocimientos teóricos y aptitudes clínicas)	- Survey questionnaire (Krawitz et al., 2004)
Stringer et al. (2015a) en Dickens et al. (2016) <sup>126</sup>	Trastorno de personalidad límite Autolesiones Suicidio	Habilidades y actitudes (relación terapéutica, confianza, empatía, intervención, derivación)	- Scale to Assess Therapeutic Relationships in Community Mental Health Care Clinician version (STAR-C) (Guire-Snieckus et al., 2007) - Suicidal Behaviour Attitude Scale (SBAS) (Botega et al., 2005) - Attitudes Towards Deliberate Self Harm Questionnaire (ADSHQ) (McAllister et al., 2002)
AL-Sagarat et al. (2017) <sup>149</sup>	Estrategias de afrontamiento	Habilidades	- Psychiatric Nurses Methods of Coping Questionnaire (PNMCQ) (McElfatrick et al., 2000)
Hasan et al. (2018) <sup>150</sup>	Restricciones físicas (inmovilización terapéutica)	Conocimientos y actitudes	- Level of Knowledge about restraint scale (Janelli et al., 1992) - Nurses' attitudes and practice

			towards the use of physical restraints (Hasan et al., 2018)
Sargazi et al. (2018) <sup>128</sup>	Ansiedad y relajación	Conocimientos, habilidades y actitudes (cuidado clínico, liderazgo, relaciones interpersonales, práctica ética/legal, desarrollo profesional, docencia, pensamiento crítico, actitud investigadora)	- Competency Inventory for Registered Nurse (CIRN) (Liu et al., 2009).
Kurebayashi (2018) <sup>151</sup>	Enfermería de Salud Mental	Habilidades y actitudes (estrés laboral, conciencia del otro, concentración, valoración, diagnóstico, intervención, evaluación, apoyo psicológico)	- Brief Job Stress Questionnaire (BJQ) (Shimomitu, sin fecha) - Other-Consciousness Scale (OCS) (Tsuji, 1993) - Rumination-Reflection Questionnaire (RRQ) Japanese version (Takano et al., 2008) - Self-Evaluation Scale from the Oriented Problem-Solving Behavior in Nursing Practice (OPSN) (Sadahiro et al., 2002)
Arkan et al. (2008) en Hartley et al. (2019) <sup>125</sup>	Terapia electroconvulsiva	Conocimientos y actitudes	- Observation and satisfaction form and survey (desarrollada por el investigador)
Redhead et al. (2011) en Hartley et al. (2019) <sup>125</sup>	Planes de cuidado	Conocimientos y actitudes	- Cuestionario de conocimientos (desarrollado por el investigador) - Attitude to PSI scale (Richards and Everitt, 1999)
Tsai (2011) en Hartley et al. (2019) <sup>125</sup>	Suicidio	Conocimientos	- Awareness of Suicide Warning Signs (desarrollado por el investigador)
Aminoroaia et al.	Enfermería de Salud	Conocimiento y actitudes	- Cuestionario de conocimientos

(2014) en Hartley et al. (2019) <sup>125</sup>	Mental		(desarrollado por el investigador) - Cuestionario de actitudes (desarrollado por el investigador)
Hung et al. (2015) en Hartley et al. (2019) <sup>125</sup>	Pensamiento crítico	Actitudes (análisis, apertura de mente, curiosidad, reflexión)	- Critical Thinking Disposition Inventory (Yeh, 1998)
Attari et al. (2017) en Hartley et al. (2019) <sup>125</sup>	Medicación y terapia electroconvulsiva	Conocimientos y actitudes	- Cuestionario de conocimientos (desarrollado por el investigador) - Cuestionario de actitudes (desarrollado por el investigador)
Ragaisis et al. (2017) en Hartley et al. (2019) <sup>125</sup>	Entrevista motivacional	Habilidades	- Cuestionario (desarrollado por el investigador)
Russell (2017) en Hartley et al. (2019) <sup>125</sup>	Adicciones	Conocimientos	- Cuestionario de competencia percibida (desarrollado por el investigador) (adaptado de Lakeman, 2010)
Zuaboni (2017) en Hartley et al. (2019) <sup>125</sup>	Cuidados centrados en recuperación (Psicosis)	Conocimientos (inclusión social, entrevista motivacional, relación terapéutica)	- Recovery Self-Assessment scale – D (Zuaboni et al., 2015; O'Connell et al., 2005)
Bressington et al. (2016–17) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Cuidados en salud física	Actitudes	- Physical Health Attitude Scale for Mental Health Nurses (PHASe) (Robson and Haddad, 2012).
Brimblecombe et al. (2005) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Cuidados en salud física	Conocimientos	- Cuestionario de conocimientos (desarrollado por el investigador)
Chee et al. (2015) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Cuidados en salud física en Primeros Episodios Psicóticos	Actitudes	- Physical Health Attitude Scale for Mental Health Nurses (PHASe) (Robson and Haddad, 2012).

Clancy et al. (2018) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Cuidados en salud física	Actitudes	- Physical Health Attitude Scale for Mental Health Nurses (PHASe) (adaptado de Robson and Haddad, 2012) (Happell et al., 2013)
Delaney et al. (2009) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Cuidados en salud física	Conocimientos	- Cuestionario de conocimientos (desarrollado por el investigador)
Ganah et al. (2017) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Cuidados en salud física	Actitudes	- Physical Health Attitude Scale for Mental Health Nurses (PHASe) (Robson and Haddad, 2012).
Happell et al. (2012) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Cuidados en salud física	Habilidades y actitudes	- Physical Health Attitude Scale for Mental Health Nurses (PHASe) (Robson and Haddad, 2012). - Nurse Collaboration with Other Staff on the Physical Health of Consumers Questionnaire (ad-hoc)
Happell et al. (2012) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Cuidados en salud física	Conocimientos	- Cuestionario de conocimiento (desarrollado por el investigador)
Howard et al. (2010) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Cuidados en salud física	Conocimientos y habilidades	- Cuestionario de conocimiento y habilidades (desarrollado por el investigador)
Nash (2005) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Cuidados en salud física	Conocimientos y habilidades	- Cuestionario de conocimiento y habilidades (desarrollado por el investigador)
Nash (2009) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Diabetes	Conocimientos	- Cuestionario de conocimientos (desarrollado por el investigador)

Osborne et al. (2015) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Cuidados en salud física	Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Physical Assessment Skills Inventory (Birks et al., 2012), (Giddens, 2007)</li> <li>- Barriers to Registered Nurses' Use of Physical Assessment Scale (Douglas et al., 2014)</li> </ul>
Robson et al. (2006–7) Haddad et al. (2016) Wynaden et al. (2014) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Cuidados en salud física	Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Physical Health Attitude Scale for Mental Health Nurses (PHASe) (Robson and Haddad, 2012).</li> </ul>
Terry et al. (2013) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Cuidados en salud física	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de conocimientos (desarrollado por el investigador)</li> </ul>
Artzi-Medvdik (2006) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Lactancia materna en Esquizofrenia	Conocimientos y actitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Knowledge and Attitudes to Breastfeeding (Freed et al., 1995)</li> <li>- Adapted Attribution Questionnaire-27 (AQ-27) (Corrigan et al., 2003)</li> </ul>
Dorsay et al. (2009) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Salud sexual	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de conocimientos (desarrollado por el investigador)</li> </ul>
Hughes et al. (2009) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Salud sexual (VIH/SIDA)	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de conocimientos (desarrollado por el investigador)</li> </ul>
Magor-Blatch et al. (2016) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Tabaco	Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attitudes toward Smoking Scale (Shore et al., 2000)</li> </ul>
Parel et al.	Tabaco	Conocimiento y actitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de conocimientos y</li> </ul>

(2018) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>				actitudes (desarrollado por el investigador)
Quinn et al. (2018) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Salud sexual		Habilidades	- Cuestionario de habilidades (desarrollado por el investigador)
Sharma et al. (2018) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Tabaco		Habilidades	- Cuestionario de habilidades (adaptado de Ford et al., 2015)
Sharp et al. (2009) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Tabaco		Habilidades	- Questions assessing intervention skills followed Ask-Advise-Assess-Assist-Arrange recommendations (Morris et al., 2009)
Sung et al. (2016) en Dickens et al. (2019) <sup>152</sup>	Salud sexual	Conocimientos, habilidades y autoeficacia		- Knowledge of Sexual Healthcare Scale (desarrollada por el investigador) - Attitude toward Sexual Healthcare Scale (desarrollada por el investigador) - Self-efficacy for Sexual Healthcare Scale (desarrollada por el investigador)
Kurebayashi (2020) <sup>153</sup>	Enfermería de Salud Mental	Habilidades y actitudes (conciencia del otro, autocompasión, concentración, valoración, diagnóstico, intervención, evaluación, apoyo psicológico)		- Other-Consciousness Scale (OCS) (Tsuji, 1993) - Self-Compassion Scale (SCS) Japanese version (Arimitsu, 2014) - Rumination-Reflection Questionnaire (RRQ) Japanese version (Takano et al., 2008) - Self-Evaluation Scale from the

			Oriented Problem-Solving Behavior in Nursing Practice (OPSN) (Sadahiro et al., 2002)
Üşenmez et al. (2020) <sup>154</sup>	Restricciones físicas (inmovilización terapéutica)	Conocimientos, habilidades y actitudes	- The empathy skills scale (ESS) (Dökmen, 1988) - Knowledge, attitudes, and practices of staff towards physical restraints questionnaire (KAPS-PR) (Suen, 1999)
Rivera Vicente (2021) <sup>2</sup>	Enfermería de Salud Mental	Conocimientos, habilidades y actitudes (valoración, diagnóstico enfermero, intervención, evaluación, investigación, gestión clínica, docencia y relaciones interpersonales)	- Instrumento para la Evaluación de Competencias de los EIR de la especialidad de Enfermería de Salud Mental (ECOEnfSM) (Rivera Vicente, 2021)
Ezeobele et al. (2022) <sup>155</sup>	Terapia electroconvulsiva	Conocimientos y actitudes	- The Questionnaire on Attitudes and Knowledge (QuAKE)
Bowers, Brennan, et al. (2006) Bowers, Whittington, et al. (2006) Bowers et al. (2008) Bowers et al. (2015) James et al. (2017) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Trastornos de personalidad	Actitudes	- Attitude to Personality Disorder Questionnaire (APDQ) (Bowers and Allan, 2006)
Dickens et al.	Trastornos de	Actitudes	- Borderline Personality Disorder

(2018) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	personalidad límites		Cognitive Attitudes Inventory (Bodner et al., 2011, 2015) - Emotional Attitudes Inventory (Bodner et al., 2011, 2015)
Ebrahim et al. (2016) Lamph et al. (2017) Davies et al. (2014) Acford and Davies (2019) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Trastornos de personalidad	Conocimientos, habilidades y actitudes	- Personality Disorders Knowledge, Attitudes and Skills Questionnaire (PD-KASQ) (Bolton et al., 2010)
Markham (2003) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Trastornos de personalidad límites	Actitudes	- Modified Social Distance Scale (MSDS) (Ingamells et al., 1996) - Beliefs About Dangerousness (BAD) (Link et al., 1987) - Treatment optimism scale (TO) (Dagnan et al., 1998)
Anderson et al. (2000) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Suicidio	Actitudes	- Suicide Opinion Questionnaire (SOQ) (Domino et al. 1982)
Patterson et al. (2007a,2007b) Hosie and Dickens (2018) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Autolesiones	Actitudes	- Self-Harm Antipathy Scale (SHAS) (Patterson et al., 2007a)
Whittington (2002) Whittington and Higgins	Agresión	Actitudes	- Perception of Aggression Scale (POAS) (Jansen, 1997)

(2002) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>				
Bradshaw et al. (2007) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Esquizofrenia		Conocimientos y actitudes	- Cuestionario de conocimientos y actitudes (desarrollado por el investigador)
Guise et al. (2010) Morris et al. (2011) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Enfermedad mental		Actitudes	- Community Attitudes towards the Mentally Ill (CAMI) (Taylor and Dear, 1981)
Munro et al. (2007) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Patología dual		Conocimientos y actitudes	- Co-Morbidity Problems Perceptions Questionnaire (CMPPQ) (adaptado de Alcohol Problems Perceptions Questionnaire - AAPPQ) (Cartwright, 1980)
Richmond and Foster (2003) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Adicciones		Actitudes	- Substance Abuse Attitude Survey (Chappel et al., 1985)
Hannigan et al. (2000) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Trato hacia los usuarios del servicio de salud mental		Actitudes	- Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach et al., 1986)
Laker et al. (2019) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Trato hacia los usuarios del servicio de salud mental		Actitudes	- Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach et al., 1986)
Baker et al. (2005) Munro et al. (2009) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Emergencias Psiquiátricas		Actitudes	- Attitudes Towards Acute Mental Health Scale (ATAMHS) (Baker et al., 2005)

Mistral et al. (2002) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Emergencias Psiquiátricas	Actitudes	- The Attitude Measure (Mistral et al., 2002)
Bowers et al. (2006), Bowers et al. (2008), Whittington et al. (2009) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Restricciones físicas (inmovilización terapéutica)	Actitudes	- Attitudes towards Containment Measures Questionnaire (ACMQ) (Bowers et al., 2004)
Bowers et al. (2010) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Unidades de Salud Mental de puertas abiertas	Actitudes	- Attitudes towards Containment Measures Questionnaire (ACMQ) (Bowers et al., 2004)
Pettit et al. (2016) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Restricciones físicas (inmovilización terapéutica)	Actitudes	- Attitudes towards Containment Measures Questionnaire (ACMQ) (Bowers et al., 2004)
Sandford et al. (2020) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Suicidio	Actitudes	- Attitudes to Suicide Prevention Scale (Herron et al., 2001)
Hosie and Dickens (2018) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Autolesiones	Actitudes	- Attitudes to Self-cutting Management scale (ASc-ME) (Hosie and Dickens, 2018) - Attitudes towards Containment Measures Questionnaire (ACMQ) (Bowers et al., 2004)
Harris et al (2007) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Medicación inyectable	Actitudes	- Staff Attitude to Neuroleptic Treatment Inventory (SANTI) (Harris et al., 2007)
Patel et al. (2005) Patel et al.	Medicación inyectable, Prescripción farmacológica en	Actitudes	- Cuestionario de actitudes (desarrollado por el investigador)

(2009) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Enfermería de Salud Mental			
Lavelle et al. (2017) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Medicación inyectable y Emergencias Psiquiátricas		Conocimientos y actitudes	- Cuestionario de conocimientos y actitudes (desarrollado por el investigador)
Georgieva et al. (2019) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Legislación en salud mental		Actitudes	- Mental Health Legislation Attitudes Scale (desarrollado por el investigador)
Rogers et al. (2019) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Espiritualidad		Actitudes	- Modified spirituality in education attitudes questionnaire (Prentis et al., 2014)
Wood et al. (2007) en Dickens et al. (2022) <sup>156</sup>	Terapia electroconvulsiva		Conocimientos y actitudes	- Electroconvulsive Therapy (ECT) attitude scale (Wood et al., 2007)
Bondy et al. (1997) en Sheikhbahaeddinzadeh et al. (2022) <sup>157</sup>	Enfermería de Salud Mental		Conocimientos, habilidades y actitudes (conocimiento básico, pensamiento crítico, procesos de enfermería, intervenciones enfermeras, habilidades de comunicación, comunicación interprofesional, autoevaluación)	- Psychiatric Nursing Performance Appraisal Instrument (PsychNPAI) (Bondy et al., 1997)
Mohtashami et al. (2014) en Sheikhbahaeddinzadeh et al. (2022) <sup>157</sup>	Enfermería de Salud Mental		Competencias generales y específicas	- Clinical competency in mental health nursing students (Mohtashami et al., 2014)
Moskoei et al. (2017) en Sheikhbahaeddinzadeh et al. (2022) <sup>157</sup>	Enfermería de Salud Mental		Habilidades	- Clinical Competency of Mental Health Nursing (CCMHN) (Moskoei et al., 2017)
Chen et al.	Enfermería de Salud		Conocimientos y habilidades (gestión de	- Case Management Competence

(2018) en Sheikhbahaeddinzadeh et al. (2022) <sup>157</sup>	Mental	cuidados, uso de recursos, apoyo psicológico, social y económico, actividades de rehabilitación)	Scale (Chen et al., 2018)
Feng et al. (2018) en Sheikhbahaeddinzadeh et al. (2022) <sup>157</sup>	Enfermería de Salud Mental	Actitudes (sentido de responsabilidad, amabilidad, capacidad de cooperación)	- Mental Health Objective Structured Clinical Examination (MHOSCE) (Feng et al., 2018)
Stockman et al. (2019) en Sheikhbahaeddinzadeh et al. (2022) <sup>157</sup>	Enfermería de Salud Mental	Actitudes y habilidades (estado mental, comunicación terapéutica y relación enfermera)	- Questionnaire to assess nursing competencies for the care of people with psychiatric disabilities in a hospital environment (Stockman et al., 2019)
Song et al. (2022) <sup>158</sup>	Enfermería de Salud Mental	Conocimientos y habilidades (emergencias psiquiátricas, psicofarmacología, leyes y ética, diagnóstico, entrevista y salud física)	- Clinical Nursing Competence Questionnaire (CNCQ-22) (Lee- Hsieh et al., 2003)
Molina-Mula et al. (2018) en Merrick et al. (2022) <sup>159</sup>	Adicciones y patología dual	Actitudes	- Seaman-Mannello Scale (Seaman et al., 1978)
Siegfried et al. (1999) en Merrick et al. (2022) <sup>159</sup>	Adicciones y patología dual	Actitudes	- Cuestionario de actitudes (desarrollado por el investigador)
Han et al. (2023) <sup>160</sup>	Cuidados espirituales	Conocimientos y actitudes (programas educativos, concienciación, amabilidad, extraversión, estabilidad emocional, apertura/inteligencia, atención espiritual, apoyo psicológico, derivación y comunicación)	- Big-five Mini-Markers questionnaire (Thompson et al., 2008) - Spiritual care competency scale (van Leeuwen et al., 2009)

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios citados.

## 6.2. Resultados Fase 2.1

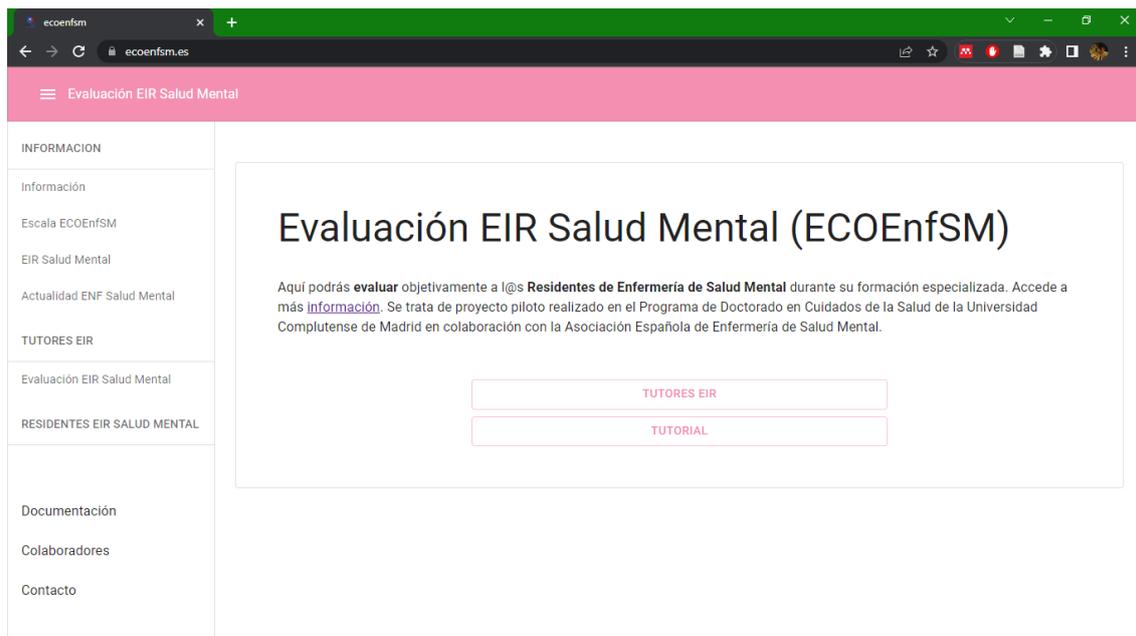
**Objetivo: desarrollar un dominio web como una herramienta práctica de evaluación para los tutores de residentes de Enfermería de Salud Mental de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental y difundir e implementar la escala ECOEnfSM.**

Se respondió al objetivo secundario con la creación de una página web con la versión en formato electrónico de la escala de Evaluación de Competencias de Enfermería Interna Residente de la especialidad de Salud Mental (ECOEnfSM).

Tras el proceso de desarrollo descrito en el apartado de [Metodología Fase 2.1](#), se publicó la información en línea disponible para los sujetos de estudio en octubre del año 2022. La página web esta alojada y se puede consultar en el siguiente dominio:

<https://www.ecoenfsm.es>

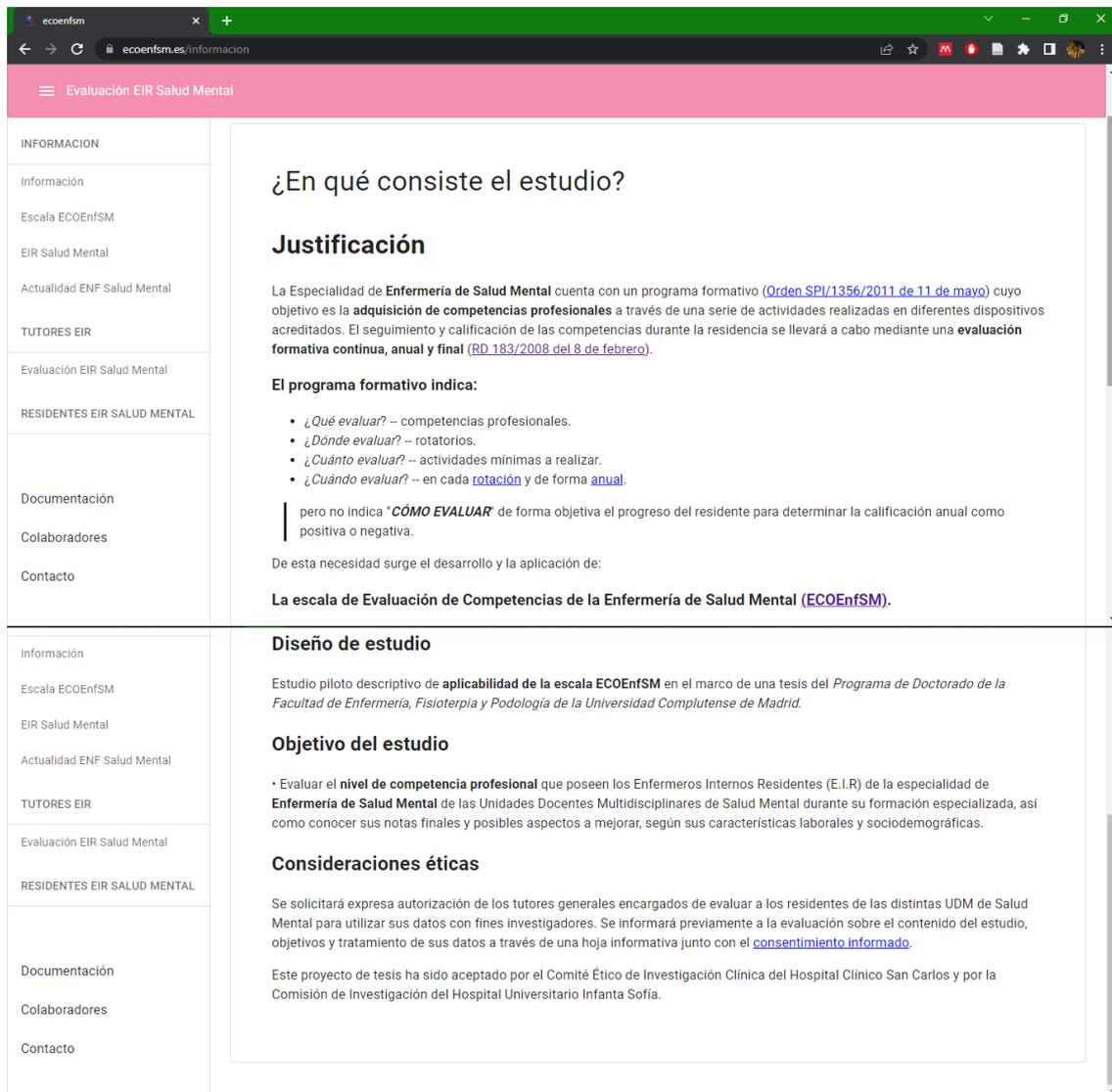
A continuación, se muestra la primera versión del formato web de la escala ECOEnfSM. Tal como se muestra en la Figura 10, se desarrolló una portada con un menú desplegable que contiene una introducción con apartados como: información general del estudio y de la escala ECOEnfSM, información del programa formativo de la especialidad y la actualidad de la profesión de Enfermería de Salud Mental.



**Figura 10.** Portada de página web ecoenfsm.es.

En su primer apartado de "Información", se detalla "¿En qué consiste el estudio?", es decir, los aspectos más relevantes de la tesis en cuanto a justificación, objetivos, diseño, consentimiento informado e informe de aprobación de los comités correspondientes, tal como aparece en la Figura 11. El resto de información es un breve resumen similar a la que encontramos en los apartados de [Instrumento de medida](#) ("Escala ECOEnfSM"), [Programa formativo de la especialidad](#) ("EIR Salud Mental") y [Reconocimiento profesional y actualidad](#) ("Actualidad ENF Salud Mental").

De forma paralela, este menú desplegable muestra secciones informativas sobre “Documentación” importante a tener en cuenta, agradecimientos o “Colaboradores” del proyecto y datos de “Contacto” de los investigadores.



**Figura 11.** Datos relevantes del estudio de aplicación de la escala ECOEnFSM para la evaluación de las competencias enfermeras en Salud Mental.

Como temática principal de la página, se encuentra la adaptación web de la Escala de Evaluación de Competencias de Enfermería Interna Residente de la especialidad de Salud Mental (ECOEnFSM). En su primera página, se muestra un resumen del consentimiento informado con enlaces para poder acceder y leerlo de forma completa o contactar con el investigador principal, así como para detallar los datos sociodemográficos del residente a evaluar y el tipo de evaluación que se quiere realizar (Figura 12). A continuación, se accede a la evaluación web de los criterios de evaluación con tres descriptores de nivel (básico, medio y avanzado) organizados por unidades de competencia, según la Figura 12.

**Evaluación EIR Salud Mental**

Se garantiza la confidencialidad de la participación. La información recogida será anónima y no se usará para ningún propósito diferente a los de esta investigación. Su participación es voluntaria. Si decide no participar, ello no tendrá ninguna repercusión negativa. En cumplimiento del [Reglamento Europeo de Protección de Datos](#) y [la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales](#), el consentimiento para el tratamiento y la cesión de sus datos personales es revocable. Usted puede ejercer el derecho en cualquier momento dirigiéndose al [investigador principal](#).

Este estudio ha sido evaluado favorablemente por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínico San Carlos y la Comisión de Investigación del Hospital Universitario Infanta Sofía.

Desde ya le agradecemos su participación. Consulte más información [aquí](#)

HE LEÍDO Y ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Estudiante:  AÑADIR UN ALUMNO

Año de Residencia:  Año Académico:  Tipo de Examen:

COMENZAR →

---

**1 Valoración y Diagnóstico**    2 Planificación    3 Intervención    4 Evaluación    5 Comunicación y Relación Interpersonal

- Entrevista Clínica
- Identificación de Factores y Situaciones de Crisis
- Valoración por Patrones de Salud Mental
- Diagnóstico Enfermero
- Grupo familiar / Red de apoyo

Básico	Medio	Avanzado
Identifica la estructura de la red familiar/ soporte y/o apoyo	Identifica la estructura de la red familiar/ soporte y/o apoyo reconociendo los recursos de los que dispone.	Relaciona los recursos de la estructura familiar con las necesidades de la situación del paciente

- Recursos Sociosanitarios
- Transculturalidad  
*Recepción por un grupo social de formas de cultura procedentes de otras, que sustituyen total o parcialmente las propias y que influyen directamente en el cuidado*

**Figura 12.** Consentimiento informado y adaptación web de la escala ECOEnFSM.

Por último y después de la evaluación, la página devuelve automáticamente los resultados organizados por unidades de competencia según se haya hecho una evaluación de rotatorio, anual o ambas. En ella, se puede observar el número de aciertos del evaluado junto con una calificación de APTO o NO APTO, según proceda, y con aspectos a mejorar según los criterios imprescindibles suspensos por el residente (Figura 13). También se puede mostrar una calificación numérica del 0 al 10 cuando se hayan realizado todas las evaluaciones del año al residente.

**RESULTADOS DE EVALUACIÓN ECOEnf-SM**

Aplicación de la Escala de Evaluación de Competencias Profesionales de Los Residentes de Enfermería de Salud Mental (ECOEnf-SM)

**Datos del Residente.**  
**Nombre Residente:** Javier Sanz Calvo  
**Unidad Docente Multidisciplinar:** .....  
**Edad:** ..... **Sexo:** male **Año:** 2

**Resumen De Notas De Las Unidades De Competencia:**

Unidad de Competencia	Min. Aciertos	Aciertos
Valoración y Diagnóstico	5	0 / 8
Planificación	4	0 / 6
Intervención	4	0 / 6
Evaluación	4	0 / 7
Comunicación y Relación Interpersonal	5	0 / 8

**NOTA FINAL** **NO APTO** Existen unidades de competencia suspendidas por no alcanzar: la nota mínima (5/10), el número mínimo de criterios de evaluación o por criterios imprescindibles no superados. Se recomienda mejorar en esas temáticas. La calificación de NO APTO es decisión final del tutor/a

**Criterios Imprescindibles no aprobados:**

Unidad de Competencia.	Unidad Requerida Fallida
Valoración y Diagnóstico	Entrevista Clínica, Diagnóstico Enfermero, Tratamientos Biológicos
Planificación	Utilización de Protocolos, Planificación del Riesgo, Taxonomías Enfermeras
Intervención	Intervención en Crisis, Tratamiento Biológicos, Derivación al Alta
Evaluación	Intervención en Crisis, Cuidados de Enfermería de Salud Mental, Tratamientos Biológicos
Comunicación y Relación Interpersonal	Escucha Activa, Relación Interpersonal, Resolución de Conflictos, Relación Interprofesional

**Figura 13.** Resultados de evaluación de rotatorio con ECOEnfSM.

Para facilitar la navegación por la página web y a modo de resolver dudas o contestar preguntas frecuentes, se diseñó un breve tutorial que se compartió por redes sociales y que está incluido en la siguiente dirección:

<https://ecoensm.es/tutorial>

The image is a composite of several screenshots from the website **ecoenfsm.es**, illustrating the user interface and evaluation process.

**Top Left Screenshot:** Shows the website logo **ECOEnf SALUD MENTAL** and the text **Evaluación EIR Salud Mental**. Below it, it states: **Página web exclusiva para tutores que evalúan Enfermería Interna Residente de Salud Mental en España**.

**Top Right Screenshot:** Shows the login page with the URL **ecoenfsm.es/login**. It includes a search bar, a login button, and a registration button. The text says: **Iniciar Sesión** with fields for **Correo electrónico\*** and **Contraseña\***. Below that, it says: **Si has olvidado tu contraseña o no estas registrado, ponte en contacto.** There is also a **Registro** section with a **Código de tutor\*** field and a note: **Exclusivo para tutores EIR Salud Mental. Para registrarte ponte en contacto.** A note mentions: **Código alfa numérico compartido previamente por el investigador para autorizar los registros**. A **Contacto** section lists email addresses **jsanz17@ucm.es** and **jsanzc@salud.madrid.org**, and a Twitter handle **@ECOEnf\_SMental**.

**Middle Left Screenshot:** Shows a numbered list of evaluation types: **1. Centro de Salud Mental** (Una evaluación tras rotación en unidades comunitarias. Se incluye Visión Donostiana.) and **2. Genérico** (Tantas evaluaciones como rotaciones al año: agudos, larga estancia, media estancia, infanto juvenil, adicciones, hospital de día, etc.). Below this is a timeline from **1** to **8** with labels: **1. Valoración y Dx**, **2. Planificación**, **3. Intervención**, **4. Evaluación**, **8. Comunicación relación interpersonal**.

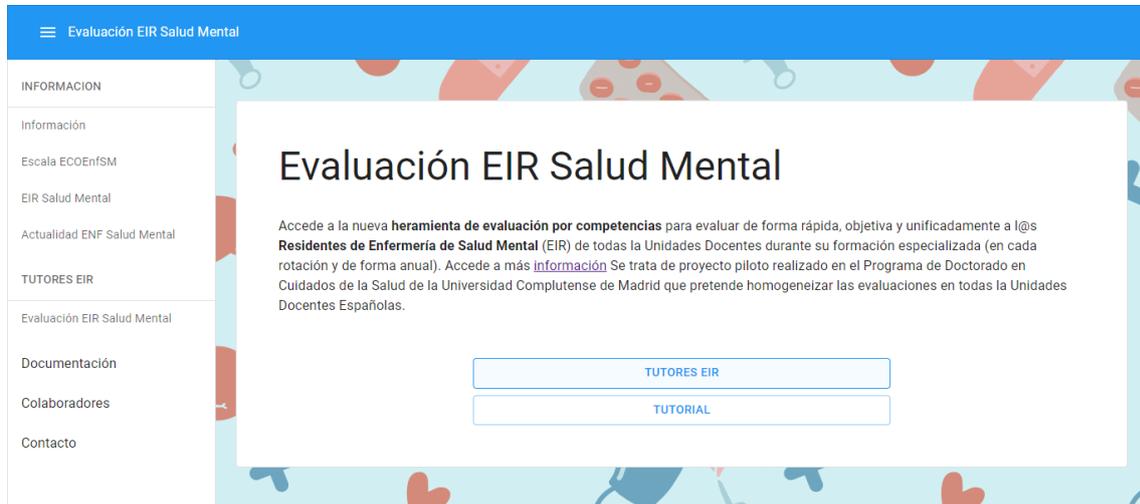
**Middle Right Screenshot:** Shows an **Ejemplo evaluación** timeline for **2022/23** and **2023/24**. The timeline for 2022/23 shows **Genérico** evaluations in Nov, Ene, and Mar, and an **Anual** evaluation in Mayo. A note says: **IMPORTANT! Al acabar EIR1 → Crear NUEVO Alumn@**. The timeline for 2023/24 shows **Genérico** evaluations in Jul and Nov, and **CSM** and **Anual** evaluations in Mayo.

**Bottom Left Screenshot:** Shows the **Mis Evaluaciones** section with the text: **Consulta/descarga el resumen de evaluación (rotatorio, anual, FINAL)**. It includes a note: **Incluye desglose de notas y aspectos a mejorar.** There is an image of a smartphone displaying the website and a **Imprimir...** button.

**Bottom Right Screenshot:** Shows a table for **Evalúa** with columns for **Anual**, **Genérico**, and **CSM**. The **Anual** column lists: **Evaluación tras acabar EIR1 o EIR2**. The **Genérico** column lists: **UHG, UATG, UCMH, PIS, CAD, Infanto juvenil**. The **CSM** column lists: **Centro de Salud Mental**. To the right, there is a section for **Rotación Genérica (trabaja menos (19d))** and **Rotación en Centro de Salud Mental**.

Figura 14. Resumen del tutorial de la página ecoenfsm.es.

Finalmente, en enero de 2023 se realizó una actualización de la página web mejorando la apariencia (fondos de pantalla, gama de colores de la página, etc.) y actualizando algún contenido de la página web desfasado o con erratas. Por tanto, la versión final de la página web se puede observar en la Figura 15, siempre con perjuicio de futuras actualizaciones.



**Figura 15.** Versión final de la página web con mejoras estéticas.

### 6.2.1. Datos de estancia de la página web

Desde octubre de 2022 hasta la actualidad la presente página web ha alcanzado los siguientes datos de estancia:

- +450 visualizaciones a la página web.
- 72 registros de unidades docentes, tutores generales o colaboradores.
- 59 perfiles creados para alumnos o residentes de Enfermería de Salud Mental.

### 6.2.2. Modalidades y resultados de la difusión de la página web

#### 6.2.2.1. Redes sociales

Se utilizó principalmente la red social de **X (Twitter)** para realizar la difusión masiva con el nombre de [@ECOEnfSMental](https://twitter.com/ECOEnfSMental), que se creó a fecha de julio de 2022. Desde entonces hasta julio de 2024 se consiguieron un total de 289 seguidores de nuestro contenido.

También, de forma paralela, se utilizó la aplicación de mensajería instantánea **WhatsApp** para una difusión a informantes clave y se creó un perfil de empresa en **Google Business** para mejorar el posicionamiento web, que se puede consultar en la siguiente dirección: <https://goo.gl/maps/A46YdJXY6zohpsu4A>

Los datos cuantitativos sobre la eficacia de la difusión a través de redes sociales se pueden consultar en la siguiente tabla.

<b>Tabla 25.</b> Actividad en redes sociales para la difusión.		
	<b>X (Twitter)</b>	<b>WhatsApp</b>
Visitas al perfil	219	-
Número de Tweet publicados	212	-
Retweet	280	-
Me gusta, favorito o nº estrellas	538	-
Comentario	51	-
Impresiones	43227	-
Interacciones	2054	-
Clics en enlaces	331	-
Ampliación de detalles	256	-
Consultas, mensajes directos o chats abiertos	158	595

Fuente: elaboración propia.

#### 6.2.2.2. Correo electrónico

Se realizó una difusión publicitaria a través de los correos electrónicos institucionales del investigador principal: [jsanz17@ucm.es](mailto:jsanz17@ucm.es) y [jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org)

Se enviaron diferentes tipologías de correos electrónicos según el objetivo y sujeto de la difusión:

1. Difusión dirigida a representantes o responsables autonómicos, informantes claves, oficinas de coordinación regional y comisiones de cuidados de Enfermería de Salud Mental con el objetivo de informar y realizar una primera captación de contactos a nivel nacional. Se desarrolló un email genérico para todos los contactos ([Anexo XIV](#)).
2. Difusión dirigida a Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental con Formación Sanitaria Especializada en Enfermería de Salud Mental del territorio español con el objetivo de informar y realizar una primera captación. Se desarrolló un email genérico para todos los contactos ([Anexo XV](#)).
3. Difusión dirigida a tutores generales, tutores colaboradores, jefes de estudios, supervisores de enfermería, comisiones de docencia o subcomisiones de Enfermería de Salud Mental de España con la finalidad de publicitar la página web y facilitar el registro o inscripción. Se desarrolló un email genérico para todos los contactos ([Anexo XVI](#)).
4. Difusión masiva desde asociaciones, colegios y oficinas regionales de coordinación de enfermería de salud mental, tales como la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME), la Associació Catalana d'Infermeria de Salut Mental (ASCISAM) y la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, Adicciones de la Comunidad de Madrid (ORCSMyA). El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM) también participó en su sección de "Encuestas – Estudios de investigación" a través de la siguiente publicación: <https://www.codem.es/encuestas-3/participa-en-un-estudio-para-evaluar-competencias-profesionales-eir-salud-mental-y-para-validar-fiabilidad-escala-ecoenfsm>

**Tabla 26.** Número de correos electrónicos enviados para la difusión.

Tipo de difusión	N.º de cuenta de email alcanzadas	
Coordinación Regional / Autonómica	50	
Unidades Docentes Multiprofesionales	166	
Tutores	1º envío	207
	2º envío	692
	Registrados en web	50
AEESME <sup>1</sup>	1500 aprox.	
ORCSMyA <sup>2</sup>	500 aprox.	

<sup>1</sup>AEESME: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental, <sup>2</sup>ORCSMyS: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Fuente: elaboración propia.

Por el contrario, se recibieron un total de 109 respuestas a los correos de difusión anteriormente citados.

### 6.2.2.3. Tarjeta de visita

Se diseñó una publicidad en forma de tarjeta de visita para su entrega en diferentes actos profesionales como congresos, jornadas o foros. Constó de información básica sobre la página web, un acceso QR para realizar la evaluación del EIR de Salud Mental y los principales datos de contacto vía email, telefónica o por redes sociales

Se repartieron un total de 1571 tarjetas de visita. Se puede consultar su diseño a continuación (Figura 16).



**Figura 16.** Tarjeta de visita publicitaria (anverso y reverso) para eventos científicos.

Del total:

- 806 tarjetas publicitarias fueron entregadas en la recogida de inscripciones en el XL Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos, desde el 29 al 31 de marzo de 2023).
- 7 tarjetas publicitarias fueron entregadas en la reunión de la Comisión Consultiva de Cuidados de la Oficina Regional de Coordinación de Enfermería de Salud Mental (Madrid, 18 de septiembre de 2023).
- 5 tarjetas publicitarias fueron entregadas en las 7ª Jornada PhDay Cuidados en Salud de la Universidad Complutense de Madrid (Madrid, 21 de septiembre de 2023).
- 10 tarjetas publicitarias fueron entregadas en las VIII Jornadas de Investigación de Enfermería de Salud Mental en el Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid, 9 de octubre 2023).
- 743 tarjetas publicitarias fueron entregadas en la recogida de inscripciones en el XLI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Mérida, del 20 al 22 de marzo de 2024).

#### 6.2.2.4. *Eventos*

Se realizó difusión gracias a la participación en eventos científicos relacionados con la Enfermera de Salud Mental en forma de comunicaciones orales, comunicación tipo póster, grupos de trabajo, reuniones o ponencias, cuyos certificados se pueden consultar en el [Anexo XVII](#) y el material audiovisual genérico que se utilizó para su presentación en el [Anexo XVIII](#).

- Participación en Grupo de Trabajo Retos en la tutorización de la 3ª Conferencia Estatal de Enfermería de Salud Mental (Barcelona, 4 noviembre de 2022): "*Evaluación de competencias enfermeras en salud mental*"; con 33 asistentes.
- Comunicación oral en el XL Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos, del 29 al 31 de marzo de 2023): "*Difusión e implementación de la escala de evaluación de competencias enfermeras en Salud Mental versión web*"; con 1200 asistentes aproximadamente.
- Participación en Reunión de Trabajo en la Comisión Consultiva de Cuidados de la Oficina Regional de Coordinación de Enfermería de Salud Mental y Adicciones (Madrid, 18 de septiembre de 2023), con 10 asistentes.
- Ponencia en la 7ª Jornada PhDay Cuidados en Salud de la Universidad Complutense de Madrid (Madrid, 21 de septiembre de 2023): "*Evaluación de competencias enfermeras en salud mental*"; con 30 asistentes.
- Comunicación oral en el XLI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Mérida, del 20 al 22 de marzo de 2024): "*La evaluación del EIR de Salud Mental: estudio de aplicación de la escala ECOEnfSM*"; con 750 asistentes aproximadamente.
- Comunicación formato póster en el XLI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Mérida, del 20 al 22 de marzo de 2024): "*La evaluación del EIR de Salud Mental: escala ECOEnfSM (evaluación de competencias)*"; con 750 asistentes aproximadamente.
- Participación en IV Edición del Concurso de Divulgación Científica en Redes Sociales #HiloTesis 2024 de la Escuela de Doctorado de la Universidad Complutense de Madrid, la Conferencia de Rectores de las Universidades

Españolas (CRUE) y la Fundación Ignacio Larramendi, con 10 publicaciones en la red social X (*Twitter*).

- Comunicación oral en el VII Congreso Internacional de Investigación, Formación y Desarrollo Enfermero (Pozuelo de Alarcón, del 27 al 28 de febrero de 2025): “Aplicación de la escala de evaluación de competencias enfermeras en salud mental”.

#### 6.2.2.5. Publicaciones

Para ampliar la difusión, se publicaron capítulos de libro y artículos científicos en revistas sobre las competencias de enfermería en salud mental, cuyos certificados se pueden consultar en el [Anexo XVII](#).

- Capítulo de libro en el XL Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos, del 29 al 31 de marzo de 2023): “*Difusión e implementación de la escala de evaluación de competencias enfermeras en Salud Mental versión web*”.
- Capítulo de libro en el XLI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Mérida, del 20 al 22 de marzo de 2024): “*La evaluación del EIR de Salud Mental: estudio de aplicación de la escala ECOEnfSM*”.
- Publicación de artículo científico en revista Enfermería Clínica incluida en el índice JCR como Q4 (España, junio de 2024): “*Sanz-Calvo J, Rivera-Vicente LJ, García-Carrión M del C, Gómez del Pulgar García-Madrid M. Fiabilidad de la escala de Evaluación de Competencias Enfermeras en Salud Mental (ECOEnfSM): estudio piloto. Enferm Clin. 2024; 34(4): 293–301.*”
- Capítulo de libro en el VII Congreso Internacional de Investigación, Formación y Desarrollo Enfermero (Pozuelo de Alarcón, del 27 al 28 de febrero de 2025): “Aplicación de la escala de evaluación de competencias enfermeras en salud mental”.

### 6.3. Resultados Fase 2.2

**Objetivo: evaluar el nivel de competencia profesional de los Enfermeros Internos Residentes (EIR) de la especialidad de Enfermería de Salud Mental de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental durante su formación especializada, según sus características laborales y sociodemográficas.**

Se recogieron datos desde octubre de 2022 hasta junio de 2024 dando un total de 25 tutores generales o colaboradores que participaron, 14 Unidades Docentes Multidisciplinares (UDM) de Salud Mental españolas que colaboraron y 53 Enfermeros Internos Residentes (EIR) de Salud Mental evaluados. De los 53 EIR evaluados, solamente 11,32% (n = 6) recibieron evaluaciones durante la totalidad de su programa formativo (2 años), dando lugar a 59 perfiles de residentes de Enfermería de Salud Mental.

Del total de 59 EIR de Salud Mental evaluados, un 93,22% fueron mujeres (n= 55) con una edad media de 26,73 años (DS = 4,47), siendo solamente 16,95% mayores de 30 años (n = 10), y el 54,24% (n= 32) fueron residentes de Enfermería de 1º año.

Asumiendo un total de 128 UDM de Salud Mental en España en 2025, tuvimos una tasa de participación de 10,94% de UDM participantes. De la misma forma, con 636 Enfermeros Internos Residentes (EIR) aproximadamente de la especialidad de Salud Mental al año y teniendo en cuenta la temporalidad del presente estudio (aproximadamente, más de 1272 EIR de Salud Mental con la posibilidad de participar), la tasa de respuesta fue 4,64%.

Se realizaron 115 evaluaciones, de las cuales después de pasar los criterios de exclusión se eliminaron 3 por duplicidades o errores. Contando con un total de 112 evaluaciones de la muestra de EIR (n = 59), es decir 1,89 evaluaciones por residente, las cuales se clasifican en varios tipos según muestra la Tabla 27.

<b>Tabla 27.</b> Número y modalidad de evaluaciones de competencias a Enfermeros Internos Residentes de Salud Mental con la escala ECOEnfSM	
	<b>n (%)</b>
<b>Evaluaciones totales</b>	<b>112</b>
Evaluaciones de rotación en CSM <sup>1</sup>	21 (18,75)
Evaluaciones de rotación genérica	58 (51,79)
HD <sup>2</sup>	24 (41,38)
UHB <sup>3</sup> (agudos)	14 (24,14)
Adicción <sup>4</sup>	10 (17,24)
UCPP <sup>5</sup> (larga estancia)	5 (8,62)
Otros <sup>6</sup>	5 (8,62)
Evaluaciones anuales	33 (29,46)
<b>N.º de EIR evaluados</b>	<b>59</b>
N.º de EIR con evaluaciones completadas*	17 (28,81)
N.º de EIR con evaluaciones no completadas**	42 (71,19)

<sup>1</sup>CSM: Centro de Salud Mental. <sup>2</sup>HD: Hospital de Día. <sup>3</sup>UHB: Unidad de Hospitalización Breve. <sup>4</sup>Adicción: Centros de Atención Integral a Drogodependencias, Centros de Patología Dual o Programas de Alcohol. <sup>5</sup>UCPP: Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados. <sup>6</sup>Otros: Unidad de Hospitalización, Tratamiento y Rehabilitación (UHTR), Equipos de Calle o Urgencias Psiquiátricas Hospitalarias \*N.º de EIR con evaluaciones completadas: una evaluación al EIR se considera completada cuando tiene 1 o más evaluaciones de rotación y 1 evaluación anual. \*\*N.º de EIR con evaluaciones no completadas: una evaluación al EIR se considera incompleta cuando solo se ha realizado 1 o más evaluaciones de rotación o 1 evaluación anual, pero no ambas.

Fuente: elaboración propia.

Del total de evaluaciones EIR, se calificaron un total de 3608 criterios de evaluación agrupados en 494 UC. Se obtuvieron un 20,85% de UC que no superaron una calificación de 5 (n = 103). Por tanto, el 79,15% de las UC que se evaluaron superaron una calificación de 5 (n = 391). Teniendo en cuenta el resto de requisitos para superar la evaluación y no solo una calificación superior a 5 (es decir, los criterios mínimos e imprescindibles), este resultado desciende al 55,9% de las UC calificadas como aptas (n = 276).

Se obtuvo una media ponderada de todas las Unidades de Competencia (UC) dando una nota final de 7,29 para la sumativa de todas las evaluaciones de los EIR (n = 112), tal como se resume en la Tabla 28. No se resumen las puntuaciones de las evaluaciones completadas y no completadas al estar incluidas ya en las totales y por considerarse datos similares o redundantes.

**Tabla 28.** Resumen de puntuaciones generales de competencias profesionales de Enfermeros Internos Residentes de Salud Mental con la escala ECOEnFSM del número de evaluaciones totales.

<b>N = 112</b>	
<b>rango UC (0-10)</b>	<b>rango criterio (1-3)</b>
<b>̄x (DS)</b>	
<b>Valoración y Diagnóstico (n = 79)</b>	<b>7,38 (3,09)</b>
Entrevista clínica	<b>1,18 (0,78)</b>
Identificación de factores y situaciones de crisis	1,32 (0,71)
Valoración por Patrones en Salud Mental	1,28 (0,66)
Diagnóstico enfermero	1,20 (0,65)
Grupo familiar/red de apoyo	1,14 (0,67)
Recursos sociosanitarios	1,13 (0,79)
Transculturalidad	1,15 (0,68)
Tratamientos biológicos	1,30 (0,76)
Visita domiciliaria* (n = 21)	1,29 (0,78)
<b>Planificación (n = 79)</b>	<b>7,34 (3,31)</b>
Planificación de cuidados	1,33 (0,67)
Adecuación del plan	1,14 (0,75)
Utilización de protocolos	1,14 (0,73)
Planificación de riesgos	1,23 (0,70)
Taxonomías enfermeras	1,27 (0,61)
Planificación de recursos	1,27 (0,73)

Visita domiciliaria* (n = 21)	1,14 (0,73)
<b>Intervención (n = 79)</b>	<b>6,77 (3,23)</b>
Intervención individual	1,29 (0,77)
Intervención familiar	0,80 (0,74)
Intervención grupal	0,99 (0,79)
Intervención en crisis	1,24 (0,80)
Tratamientos biológicos	1,34 (0,75)
Visita domiciliaria* (n = 21)	0,86 (0,91)
Derivación al alta	0,96 (0,74)
<b>Evaluación (n = 79)</b>	<b>6,78 (3,59)</b>
Intervención individual	1,27 (0,67)
Intervención familiar	0,87 (0,70)
Intervención grupal	1,15 (0,75)
Intervención en crisis	1,25 (0,74)
Cuidados de Enfermería en Salud Mental	1,34 (0,70)
Tratamientos biológicos	1,18 (0,71)
Visita domiciliaria* (n = 21)	0,86 (0,79)
Evaluación de programas y protocolos	1,05 (0,70)
<b>Investigación (n = 33)</b>	<b>8,52 (2,26)</b>
Actitud observadora y reflexiva	1,52 (0,51)
Actitud de aprendizaje y mejora	1,55 (0,51)
Cuestionar la realidad	1,48 (0,71)
Desarrollar protocolos	1,21 (0,93)
Trabajos científicos	1,33 (0,89)
La pregunta de investigación	1,42 (0,83)
Búsqueda de información	1,55 (0,62)
Divulgación de resultados	1,12 (0,78)
<b>Gestión clínica (n = 33)</b>	<b>8,18 (2,89)</b>
Gestión por procesos	1,24 (0,71)
Liderazgo	1,03 (0,85)
Mejora de la calidad (actividad asistencial)	1,27 (0,80)
Mejora de la calidad (servicios de Salud Mental)	1,24 (0,83)
Medida de calidad	1,15 (0,80)
Sistemas de información	1,09 (0,84)
Políticas sanitarias	1,00 (0,94)
<b>Docencia (n = 33)</b>	<b>7,23 (3,24)</b>
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética	1,45 (0,67)
Evaluar necesidades de intervenciones de EPS	1,42 (0,71)
Planificación de las intervenciones	1,36 (0,65)
Realizar intervenciones individuales y grupales	1,24 (0,87)
Programas de Educación para la Salud (EPS)	1,03 (0,88)
Autoaprendizaje	1,33 (0,78)
Actitud de mejora continua	1,33 (0,74)
Actividades docentes	1,27 (0,84)
<b>Comunicación y relación interpersonal (n = 79)</b>	<b>7,64 (3,01)</b>

Escucha activa	1,57 (0,65)
Expresión verbal	1,32 (0,76)
Material de apoyo a la comunicación	1,13 (0,79)
Relación interpersonal	1,20 (0,77)
Contexto multicultural	1,03 (0,72)
Resolución de conflictos (pacientes, familia y equipo)	1,30 (0,74)
Manejo Tecnologías de Información y Comunicación	1,56 (0,67)
Relación interprofesional	1,32 (0,74)
<b>NOTA FINAL</b>	<b>7,29</b>
$\bar{x}$ : media. DS: desviación estándar. *Visita domiciliaria: criterio de evaluación solo evaluado en la rotación de Centro de Salud Mental.	

Fuente: elaboración propia.

Todas las variables cuantitativas que componen la escala de Evaluación de Competencias Enfermeras en Salud Mental (ECOEnfSM), tanto las Unidades de Competencia como la totalidad de criterios de evaluación que las componen, no se asemejaron a una distribución normal, según las pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk ( $Z = 0,64-0,86$ ,  $p < 0,01$ ) y Kolmogorov-Smirnov ( $Z = 0,21-0,40$ ,  $p < 0,01$ ). Por ese motivo, la estadística inferencial se analizó con pruebas no paramétricas.

### 6.3.1. Características demográficas

La comunidad autónoma española que más colaboró fue la Comunidad de Madrid, representando el 96,43% de las evaluaciones ( $n = 108$ ), seguida de Cataluña con 2,68% ( $n = 3$ ) y por la Región de Murcia con 0,89% ( $n = 1$ ). La UDM de Salud Mental que más participó fue el Hospital Clínico San Carlos con un 40,18% de EIR evaluados ( $n = 45$ ), seguida por el Hospital General Universitario Gregorio Marañón con un 8,93% ( $n = 10$ ), por el Hospital Universitario José Germain con un 8,93% ( $n = 10$ ), por el Hospital Universitario de Fuenlabrada con un 8,93% ( $n = 10$ ) y por el resto de UDM con un 33,03% ( $n = 37$ ).

En cuanto al sexo, no se encontraron diferencias en los niveles de competencias profesionales de todas Unidades de Competencia ( $p > 0,05$ ), aunque sí se obtuvieron diferencias significativas en algunos criterios de evaluación, dando mayores niveles de competencia a las mujeres respecto de los hombres, como:

- Valoración y diagnóstico: los criterios de "UC1-2 - Identificación de factores y situaciones de crisis" ( $Z = -3,01$ ,  $p < 0,01$ ) "UC1-5 - Grupo familiar/red de apoyo" ( $Z = -2,50$ ,  $p < 0,05$ ) y "UC1-8 - Tratamientos biológicos" ( $Z = -2,13$ ,  $p < 0,05$ ) obtuvieron calificaciones más altas en mujeres que en hombres (Me M = 1,00-2,00, Me H = 1,00).
- Planificación: los criterios de "UC2-1 - Planificación de cuidados" ( $Z = -3,14$ ,  $p < 0,01$ ), "UC2-2 - Adecuación del plan" ( $Z = -1,97$ ,  $p < 0,05$ ) y "UC2-6 - Planificación de recursos" ( $Z = -2,38$ ,  $p < 0,05$ ) obtuvieron calificaciones más altas en mujeres que en hombres ( $\bar{x}$  M = 1,22-1,45,  $\bar{x}$  H = 0,79-0,86).

- Intervención: los criterios de "UC3-1 - Intervención individual" ( $Z = -2,34$ ,  $p < 0,05$ ) y "UC3-5 - Tratamientos biológicos" ( $Z = -2,09$ ,  $p < 0,05$ ) obtuvieron calificaciones más altas en mujeres que en hombres (Me M = 2,00, Me H = 1,00).
- Evaluación: el criterio de "UC4-1 - Intervención individual" ( $Z = -1,97$ ,  $p < 0,05$ ) obtuvo unas calificaciones más altas en mujeres que en hombres ( $\bar{x}$  M = 1,34,  $\bar{x}$  H = 0,93).
- Investigación: los criterios de "UC5-5 - Trabajos científicos" ( $Z = -2,08$ ,  $p < 0,05$ ) y "UC5-6 - La pregunta de investigación" ( $Z = -2,30$ ,  $p < 0,05$ ) obtuvieron unas calificaciones más altas en mujeres que en hombres (Me M = 2,00, Me H = 0,00).
- Gestión clínica: los criterios de "UC6-1 - Gestión por procesos" ( $Z = -2,30$ ,  $p < 0,05$ ), "UC6-3 - Mejora de la calidad (actividad asistencial)" ( $Z = -2,13$ ,  $p < 0,05$ ) y "UC6-5 - Medida de calidad" ( $Z = -2,01$ ,  $p < 0,05$ ) obtuvieron unas calificaciones más altas en mujeres que en hombres (Me M = 1,00-2,00, Me H = 0,00).
- Comunicación y relación interpersonal: los criterios de "UC8-2 - Expresión verbal" ( $Z = -2,03$ ,  $p < 0,05$ ) y "UC8-7 - Manejo Tecnologías de Información y Comunicación" ( $Z = -3,38$ ,  $p < 0,01$ ) obtuvieron unas calificaciones más altas en mujeres que en hombre (Me M = 2,00, Me H = 1,00).

En cuanto a la edad, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de competencias profesionales. Solo se puede afirmar que, a medida que aumenta la edad los residentes de enfermería tienen una mejor resolución de conflictos ("UC8-6 - Resolución de conflictos") tanto con pacientes y familiares como entre el equipo sanitario ( $t = 3,33$ ,  $p < 0,01$ ), ya que aquellos con edades mayores a 30 años tiene mayores niveles de competencia ( $\bar{x} = 1,83$ , DS = 0,38, Me = 2,00) que los menores de 30 años ( $\bar{x} = 1,15$ , DE = 0,75, Me = 1,00).

En cuanto a las Comunidades Autónomas, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de competencias profesionales. Sin embargo, sí se encuentran entre los diferentes hospitales o Unidades Docentes Multidisciplinares (UDM) de Salud Mental en España. Destaca primordialmente la UDM de Salud Mental del Hospital Clínico San Carlos por adquirir mayores niveles de competencias en UC1 - Valoración y Diagnóstico (Me = 10,00,  $\bar{x} = 8,52$ , DS = 2,65), UC2 - Planificación (Me = 10,00,  $\bar{x} = 8,48$ , DS = 2,89), UC3 - Intervención (Me = 10,00,  $\bar{x} = 8,13$ , DS = 2,93) y UC8 - Relaciones interpersonales (Me = 10,00,  $\bar{x} = 8,82$ , DS = 2,648), respecto al resto de UDM con altos niveles de significación ( $p < 0,01$ ). También, encontramos diferencias en las puntuaciones de los siguientes criterios de evaluación:

- Valoración y diagnóstico: los criterios de "UC1-1 - Entrevista clínica" ( $Z = 16,10$ ,  $p < 0,01$ ), "UC1-5 - Grupo familiar/red de apoyo" ( $Z = 10,29$ ,  $p < 0,05$ ), "UC1-6 - Recursos sociosanitarios" ( $Z = 11,98$ ,  $p < 0,05$ ) y "UC1-8 - Tratamientos biológicos" ( $Z = 13,79$ ,  $p < 0,01$ ) obtuvieron calificaciones más altas en las UDM de Salud Mental del Hospital Universitario de Fuenlabrada ( $\bar{x} = 1,43-1,86$ , DS = 0,38-0,79) y del Hospital Clínico San Carlos ( $\bar{x} = 1,13-1,47$ , DS = 0,65-0,69), respecto al resto ( $\bar{x} = 0,79-1,06$ , DS = 0,65-0,84).
- Planificación: el criterio de "UC2-3 - Utilización de protocolos" ( $Z = 15,44$ ,  $p < 0,01$ ) obtuvo calificaciones más altas en la UDM de Salud Mental del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Me = 2,00,  $\bar{x} = 1,71$ , DS = 0,49), respecto al resto.

- Intervención: los criterios de "UC3-1 - Intervención individual" ( $Z = 14,56$ ,  $p < 0,01$ ), "UC3-2 - Intervención familiar" ( $Z = 22,64$ ,  $p < 0,01$ ), "UC3-3 - Intervención grupal" ( $Z = 14,50$ ,  $p < 0,01$ ), "UC3-4 - Intervención en crisis" ( $Z = 14,67$ ,  $p < 0,01$ ) y "UC3-5 - Tratamientos biológicos" ( $Z = 13,30$ ,  $p = 0,01$ ) obtuvieron calificación más altas en las UDM de Salud Mental del Hospital Universitario de Fuenlabrada ( $\bar{x} = 1,14-2,00$ ,  $DS = 0,00-0,49$ ) y del Hospital Clínico San Carlos ( $\bar{x} = 1,11-1,45$ ,  $DS = 0,65-0,72$ ), respecto al resto ( $\bar{x} = 0,38-1,15$ ,  $DS = 0,65-1,00$ ). También el Hospital Clínico San Carlos obtiene puntuaciones más altas que el resto en el criterio "UC3-7 - Derivación al alta" ( $Z = 18,51$ ,  $p < 0,01$ ,  $\bar{x} = 1,26$ ,  $DS = 0,64$ ).
- Evaluación: los criterios de "UC4-2 - Intervención familiar" ( $Z = 12,41$ ,  $p = 0,01$ ), y "UC4-6 - Tratamientos biológicos" ( $Z = 14,986$ ,  $p < 0,01$ ) obtuvieron calificaciones más altas en las UDM de Salud Mental del Hospital Universitario de Fuenlabrada ( $\bar{x} = 1,00-1,57$ ,  $DS = 0,54-0,58$ ) y del Hospital Clínico San Carlos ( $\bar{x} = 1,08-1,37$ ,  $DS = 0,63-0,67$ ), respecto al resto ( $\bar{x} = 0,62-0,88$ ,  $DS = 0,69-0,74$ ).
- Investigación: los criterios de "UC5-4 - Desarrollo de protocolos" ( $Z = 10,90$ ,  $p < 0,05$ ) y "UC5-5 - Trabajos científicos" ( $Z = 12,53$ ,  $p = 0,01$ ) obtuvieron unas calificaciones más altas en la UDM de Salud Mental del Hospital Universitario José Germain ( $Me = 2,00$ ,  $\bar{x} = 1,89$ ,  $DS = 0,33$ ) que el resto de hospitales.
- Gestión clínica: los criterios de "UC6-2 - Liderazgo" ( $Z = 11,20$ ,  $p < 0,05$ ), "UC6-4 - Mejora de la calidad (servicio de salud mental)" ( $Z = 11,99$ ,  $p = 0,01$ ), "UC6-5 - Medida de calidad" ( $Z = 14,17$ ,  $p < 0,01$ ) y "UC6-6 - Sistemas de información" ( $Z = 14,46$ ,  $p < 0,01$ ) obtuvieron unas calificaciones más altas en la UDM de Salud Mental del Hospital Universitario José Germain ( $Me = 2,00$ ,  $\bar{x} = 1,67-1,78$ ,  $DS = 0,44-0,50$ ) que el resto de hospitales.
- Docencia: el criterio de "UC7-7 - Actitud de mejora continua" ( $Z = 11,60$ ,  $p < 0,05$ ) obtuvo una calificación más alta en la UDM de Salud Mental del Hospital Universitario José Germain ( $Me = 2,00$ ,  $\bar{x} = 1,78$ ,  $DS = 0,67$ ) que el resto de hospitales.
- Comunicación y relación interpersonal: los criterios de "UC8-2 - Expresión verbal" ( $Z = 11,00$ ,  $p < 0,05$ ), "UC8-3 - Material de apoyo a la comunicación y relaciones interpersonales" ( $Z = 27,91$ ,  $p < 0,01$ ), "UC8-4 - Relación interpersonal" ( $Z = 24,11$ ,  $p < 0,01$ ), "UC8-6 - Resolución de conflictos" ( $Z = 13,51$ ,  $p < 0,01$ ) y "UC8-8 - Relación interprofesional" ( $Z = 21,52$ ,  $p < 0,01$ ) obtuvieron calificaciones más altas en las UDM de Salud Mental del Hospital Universitario de Fuenlabrada ( $Me = 2,00$ ,  $\bar{x} = 1,57-1,86$ ,  $DS = 0,38-0,54$ ) y del Hospital Clínico San Carlos ( $Me = 2,00$ ,  $\bar{x} = 1,45-1,55$ ,  $DS = 0,60-0,73$ ), respecto al resto ( $\bar{x} = 0,62-1,06$ ,  $DS = 0,65-0,78$ ).

En cuanto al año de residencia, se obtuvieron diferencias significativas ya que los residentes de 1º año adquieren mejores evaluaciones globales y por unidades de competencia que los de 2º año.

De tal forma que, en la UC1- Valoración y Diagnóstico obtuvieron mayores calificaciones los EIR de 1º año ( $\bar{x} R1 = 7,97$ ,  $DS = 2,74$ ) que los de 2º año ( $\bar{x} R2 = 6,30$ ,  $DS = 3,43$ ), al igual que en la UC2-Planificación ( $\bar{x} R1 = 7,88$ ,  $DS = 3,05$ ;  $\bar{x} R2 = 6,36$ ,  $DS = 3,59$ ), en la UC4-Evaluación ( $\bar{x} R1 = 7,46$ ,  $DS = 3,35$ ;  $\bar{x} R2 = 5,54$ ,  $DS = 3,74$ ) y en la UC5-Investigación ( $\bar{x} R1 = 9,58$ ,  $DS = 0,77$ ;  $\bar{x} R2 = 7,64$ ,  $DS = 2,71$ ), todos ellos de forma significativa ( $p < 0,05$ ). Destaca la UC6-Gestión clínica como aquella con diferencias

más marcadas ( $p < 0,01$ ) entre las calificaciones de residentes de 1º año ( $\bar{x}$  R1 = 10,00, DS = 0,00) y de 2º año ( $\bar{x}$  R2 = 6,67, DS = 3,21).

Sin embargo, las puntuaciones de la mayoría de criterios de evaluación que componen las unidades de competencia anteriores (calificados entre el nivel básico = 0 y el nivel avanzado = 2) muestran lo contrario, es decir mejores niveles de competencia profesional en los residentes de 2º año respecto de los de 1º año:

- Valoración y diagnóstico: los criterios de "UC1-1 - Entrevista clínica" ( $Z = -3,10$ ,  $p < 0,01$ ), "UC1-2 - Identificación de factores y situaciones de crisis" ( $Z = -3,46$ ,  $p < 0,01$ ), "UC1-3 - Valoración por patrones de salud" ( $Z = -3,77$ ,  $p < 0,01$ ), "UC1-4 - Diagnóstico enfermero" ( $Z = -3,06$ ,  $p < 0,01$ ), "UC1-5 - Grupo familiar/red de apoyo" ( $Z = -2,87$ ,  $p < 0,01$ ), "UC1-6 - Recursos sociosanitarios" ( $Z = -3,80$ ,  $p < 0,01$ ), "UC1-7 - Transculturalidad" ( $Z = -2,47$ ,  $p = 0,01$ ) y "UC1-8 - Tratamientos biológicos" ( $Z = -3,07$ ,  $p < 0,01$ ) obtuvieron calificaciones más altas en residentes de 2º año ( $\bar{x} = 1,39-1,68$ , DS = 0,55-0,74), respecto a los de 1º año ( $\bar{x} = 0,88-1,12$ , DS = 0,62-0,77).

- Planificación: los criterios de "UC2-1 - Planificación de cuidados" ( $Z = -3,54$ ,  $p < 0,01$ ), "UC2-2 - Adecuación del plan" ( $Z = -3,54$ ,  $p < 0,01$ ), "UC2-3 - Utilización de protocolos" ( $Z = -4,69$ ,  $p < 0,01$ ), "UC2-4 - Planificación de riesgos" ( $Z = -3,38$ ,  $p < 0,01$ ), "UC2-5 - Taxonomías enfermeras" ( $Z = -3,28$ ,  $p < 0,01$ ) y "UC2-6 - Planificación de recursos" ( $Z = -3,20$ ,  $p < 0,01$ ) obtuvieron calificaciones más altas en residentes de 2º año ( $\bar{x} = 1,54-1,68$ , DS = 0,55-0,73), respecto a los de 1º año ( $\bar{x} = 0,86-1,14$ , DS = 0,59-0,72).

- Intervención: los criterios de "UC3-1 - Intervención individual" ( $Z = -4,38$ ,  $p < 0,01$ ), "UC3-2 - Intervención familiar" ( $Z = -3,01$ ,  $p < 0,01$ ), "UC3-3 - Intervención grupal" ( $Z = -3,66$ ,  $p < 0,01$ ), "UC3-4 - Intervención en crisis" ( $Z = -3,95$ ,  $p < 0,01$ ) y "UC3-5 - Tratamientos biológicos" ( $Z = -2,14$ ,  $p < 0,05$ ) obtuvieron calificaciones más altas en residentes de 2º año ( $\bar{x} = 1,79-1,14$ , DS = 0,50-0,74), respecto a los de 1º año ( $\bar{x} = 0,61-1,22$ , DS = 0,67-0,80).

- Evaluación los criterios de "UC4-1 - Intervención individual" ( $Z = -3,42$ ,  $p < 0,01$ ) "UC4-2 - Intervención familiar" ( $Z = -3,40$ ,  $p < 0,01$ ), "UC4-3 - Intervención grupal" ( $Z = -3,12$ ,  $p < 0,01$ ), "UC4-4 - Intervención en crisis" ( $Z = -3,49$ ,  $p < 0,01$ ) y "UC4-5 - Cuidados de enfermería en salud mental" ( $Z = -3,28$ ,  $p < 0,01$ ) obtuvieron calificaciones más altas en residentes de 2º año ( $\bar{x} = 1,25-1,68$ , DS = 0,55-0,75), respecto a los de 1º año ( $\bar{x} = 0,67-1,16$ , DS = 0,66-0,75).

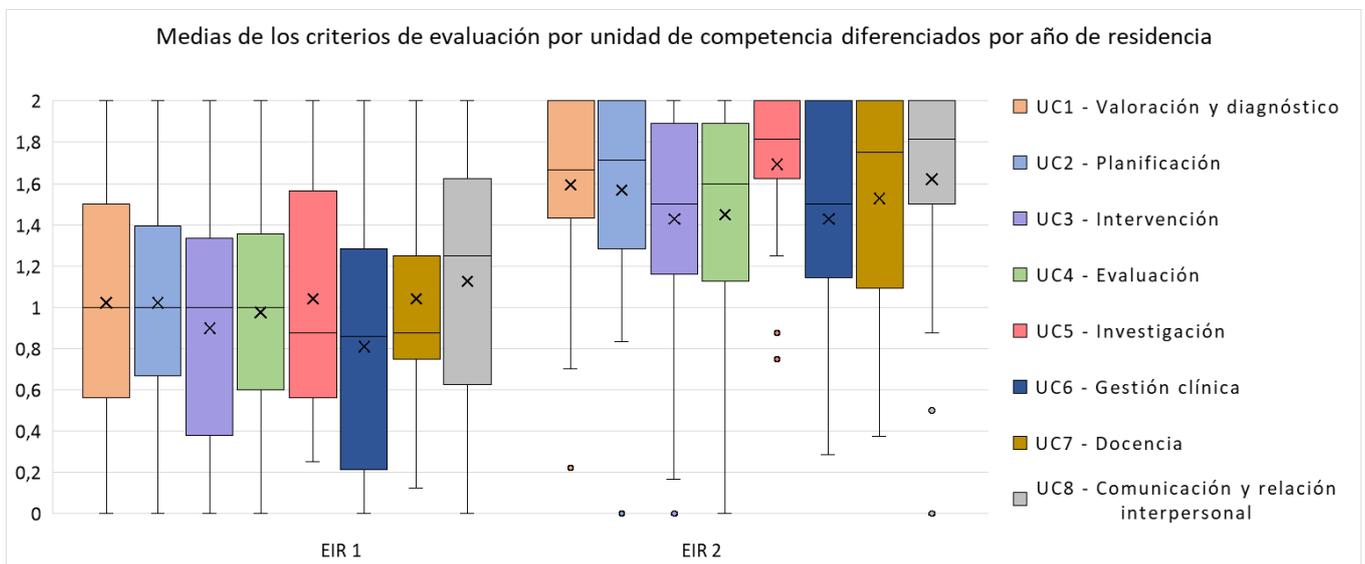
- Investigación: los criterios de "UC5-3 - Cuestionar la realidad" ( $Z = -3,05$ ,  $p < 0,01$ ), "UC5-4 - Desarrollo de protocolos" ( $Z = -3,82$ ,  $p < 0,01$ ), "UC5-5 - Trabajos científicos" ( $Z = -3,60$ ,  $p < 0,01$ ), "UC5-6 - La pregunta de investigación" ( $Z = -2,67$ ,  $p < 0,01$ ), "UC5-7 - Búsqueda de información" ( $Z = -2,04$ ,  $p < 0,05$ ), "UC5-8 - Divulgación de resultados" ( $Z = -2,14$ ,  $p < 0,05$ ) obtuvieron calificaciones más altas en residentes de 2º año ( $\bar{x} = 1,39-1,83$ , DS = 0,38-0,70), respecto a los de 1º año ( $\bar{x} = 0,53-1,33$ , DS = 0,62-0,9).

- Gestión clínica: los criterios de "UC6-1 - Gestión por procesos" ( $Z = -2,13$ ,  $p < 0,05$ ), "UC6-2 - Liderazgo" ( $Z = -2,24$ ,  $p < 0,05$ ), "UC6-3 - Mejora de la calidad (actividad asistencial)" ( $Z = -2,78$ ,  $p < 0,01$ ), "UC6-4 - Mejora de la calidad (servicio de salud mental)" ( $Z = -2,39$ ,  $p = 0,01$ ), "UC6-5 - Medida de calidad" ( $Z = -2,32$ ,  $p < 0,05$ ) y "UC6-6 - Sistemas de información" ( $Z = -2,61$ ,  $p < 0,01$ ) obtuvieron calificaciones más altas en residentes de 2º año ( $\bar{x} = 1,33-1,61$ , DS = 0,51-0,77), respecto a los de 1º año ( $\bar{x} = 0,67-0,93$ , DS = 0,74-0,83).

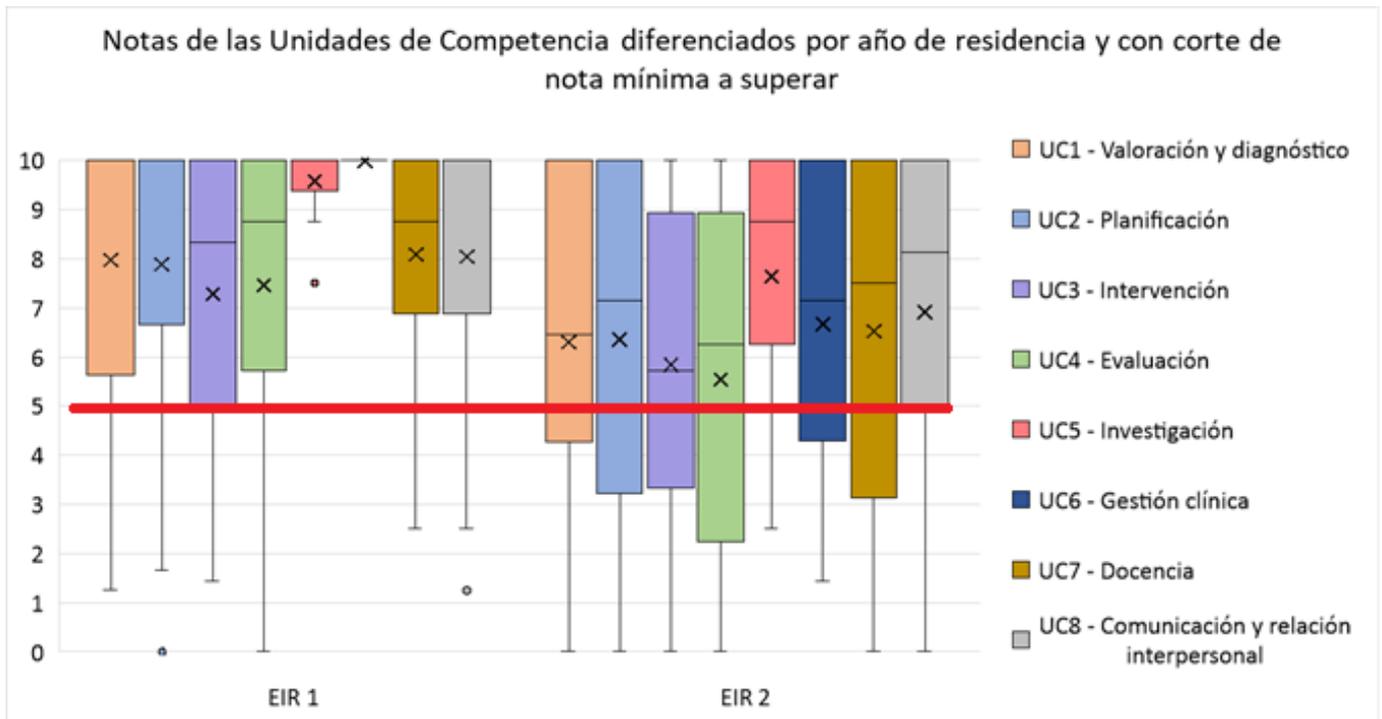
- Docencia: los criterios de “UC7-1 - Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética” ( $Z = -2,14, p < 0,05$ ), “UC7-4 - Realizar intervenciones individuales y grupales” ( $Z = -2,37, p = 0,01$ ), “UC7-5 – Programas de EPS” ( $Z = -2,95, p < 0,01$ ), “UC7-7 - Actitud de mejora continua” ( $Z = -2,95, p < 0,01$ ) y “UC7-8 - Actividades docentes” ( $Z = -2,10, p < 0,05$ ) obtuvieron calificaciones más altas en residentes de 2º año ( $\bar{x} = 1,44-1,67, DS = 0,59-0,78$ ), respecto a los de 1º año ( $\bar{x} = 0,53-1,20, DS = 0,68-0,88$ ).
- Comunicación y relación interpersonal: los criterios de “UC8-1 - Escucha activa” ( $Z = -2,26, p < 0,05$ ), “UC8-3 - Material de apoyo a la comunicación y relaciones interpersonales” ( $Z = -4,33, p < 0,01$ ), “UC8-4 - Relación interpersonal” ( $Z = -2,57, p = 0,01$ ), “ UC8-5 – Contexto multicultural” ( $Z = -2,74, p < 0,01$ ), “UC8-6 - Resolución de conflictos” ( $Z = -4,49, p < 0,01$ ) y “UC8-8 - Relación interprofesional” ( $Z = -3,38, p < 0,01$ ) obtuvieron calificaciones más altas en residentes de 2º año ( $\bar{x} = 1,32-1,79, DS = 0,50-0,72$ ), respecto a los de 1º año ( $\bar{x} = 0,84-1,45, DS = 0,66-0,77$ ).

En resumen, se observa que los EIR de 2º año, a los que se les atribuye mayor experiencia, obtuvieron mayores niveles de competencia profesional según los criterios de evaluación (puntuados del 0 al 2) que los EIR de 1º año, aun teniendo estos últimos criterios de evaluación más laxos y fáciles de cumplir (Gráfico 1).

No obstante, los residentes de 1º año destacan por tener calificaciones por unidades de competencia o totales (que varían del 0 al 10) con mejores resultados que los residentes de 2º año (Gráfico 2).



**Gráfico 1.** Medias de los criterios de evaluación por Unidad de Competencia diferenciados por año de residencia.



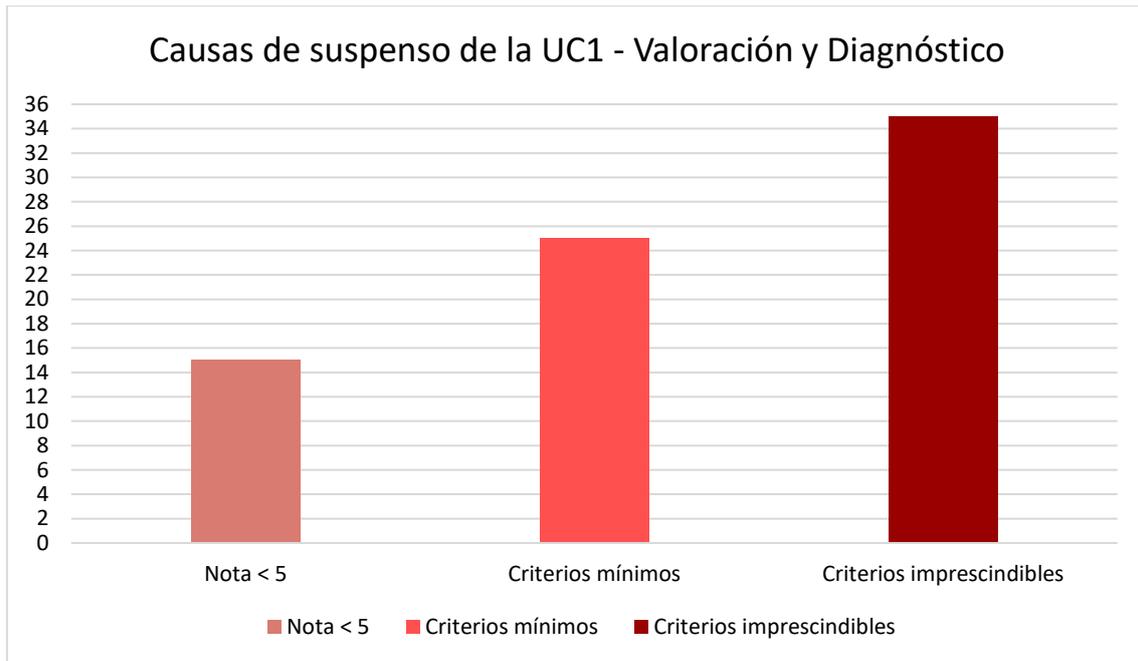
**Gráfico 2.** Notas de las Unidades de Competencia diferenciados por año de residencia y con corte de nota mínima a superar.

### 6.3.2. Evaluación de rotación

Se obtuvieron un total de 79 respuestas, siendo 58 para la evaluación de rotación genérica y 21 para la evaluación de rotación específica en Centro de Salud Mental Comunitario. La muestra de la rotación en CSM es parte del total de la muestra de la rotación genérica (ya que comparten los mismos criterios de evaluación menos el ítem de "Visita domiciliaria"). Se realiza el análisis sobre el total (n = 79) y se divide en unidades de competencia para facilitar la lectura.

#### 6.3.2.1. Valoración y diagnóstico

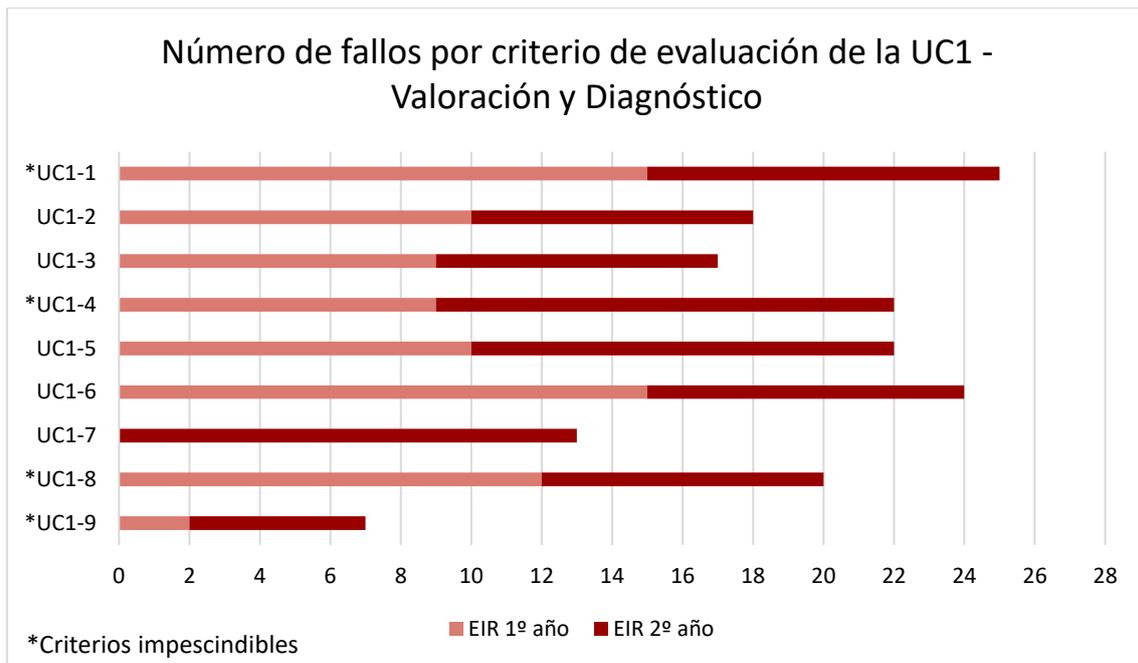
Obtuvieron una calificación de "apto" un 54,43% (n = 43), respecto al 45,57% de "no apto" (n = 36). La nota media del grupo de "apto" fue 9,68 (DS 0,82) y del grupo "no apto" fue de 4,63 (DS 2,48). Los principales motivos de suspender esta Unidad de Competencia se recogen en el siguiente gráfico (Gráfico 3): nota media inferior a 5, no superar el número mínimo de criterios de evaluación y fallar algún criterio de evaluación imprescindible.



**Gráfico 3.** Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 1 - Valoración y Diagnóstico.

Los principales motivos de conseguir una calificación de “no apto” fueron no alcanzar los criterios mínimos y, sobre todo, fallar al menos uno de los criterios de evaluación imprescindibles, ya que, de 36 suspensiones, 35 suspendieron por este motivo.

El criterio de evaluación con más fallos de los residentes de Enfermería de Salud Mental fue “UC1-1 - Entrevista clínica”. Por su parte, Los EIR de 1º año suspendieron con mayor frecuencia los criterios de “UC1-1 - Entrevista clínica” y “UC1-6 - Recursos sociosanitarios”, mientras que en los de 2º año fueron “UC1-4 - Diagnóstico enfermero” y “UC1-7 - Transculturalidad”. En el Gráfico 4 se resumen los fallos más frecuentes de la unidad de competencia de Valoración y Diagnóstico, destacando los criterios de evaluación imprescindibles de superar.

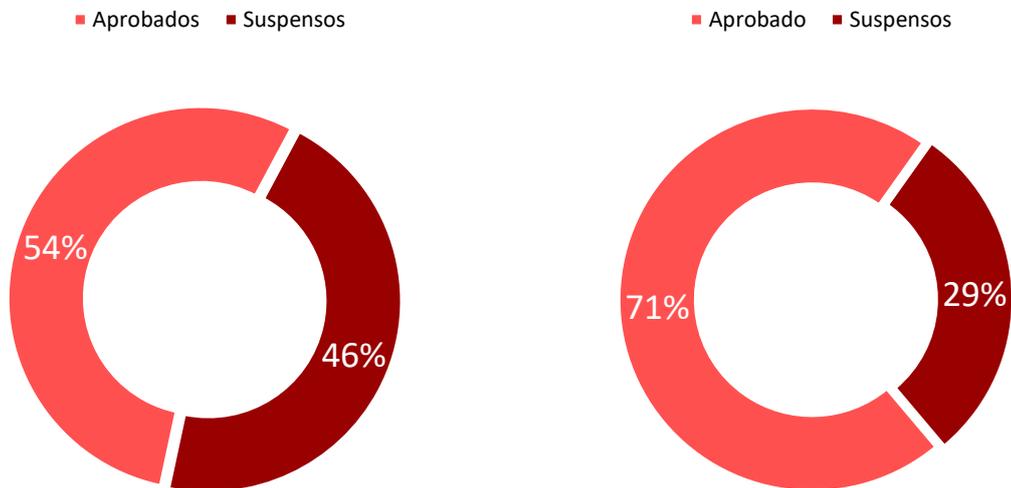


**Gráfico 4.** Número de fallos por criterios de evaluación de la UC1 - Valoración y Diagnóstico.

Visto que la mayoría de suspensos han sido debido a la existencia de los criterios imprescindibles, se ha calculado cómo variarían los aprobados y suspensos si fueran eliminado este requisito de evaluación (Gráfico 5).

Con criterios imprescindibles

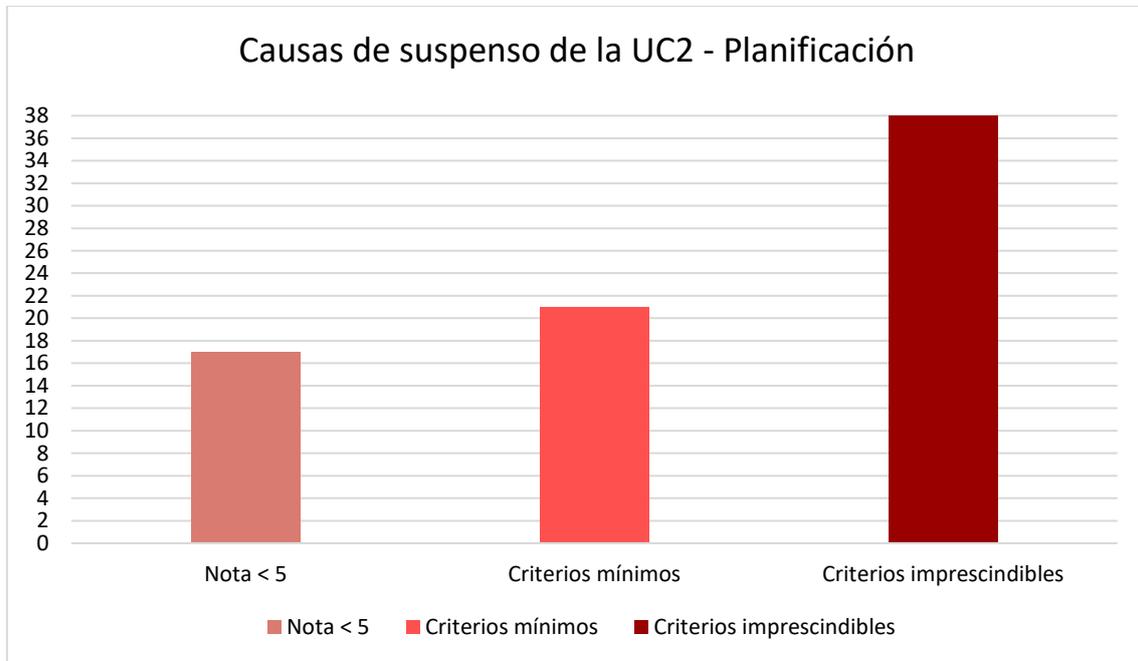
Sin criterios imprescindibles



**Gráfico 5.** Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC1 - Valoración y Diagnóstico

### 6.3.2.2. Planificación

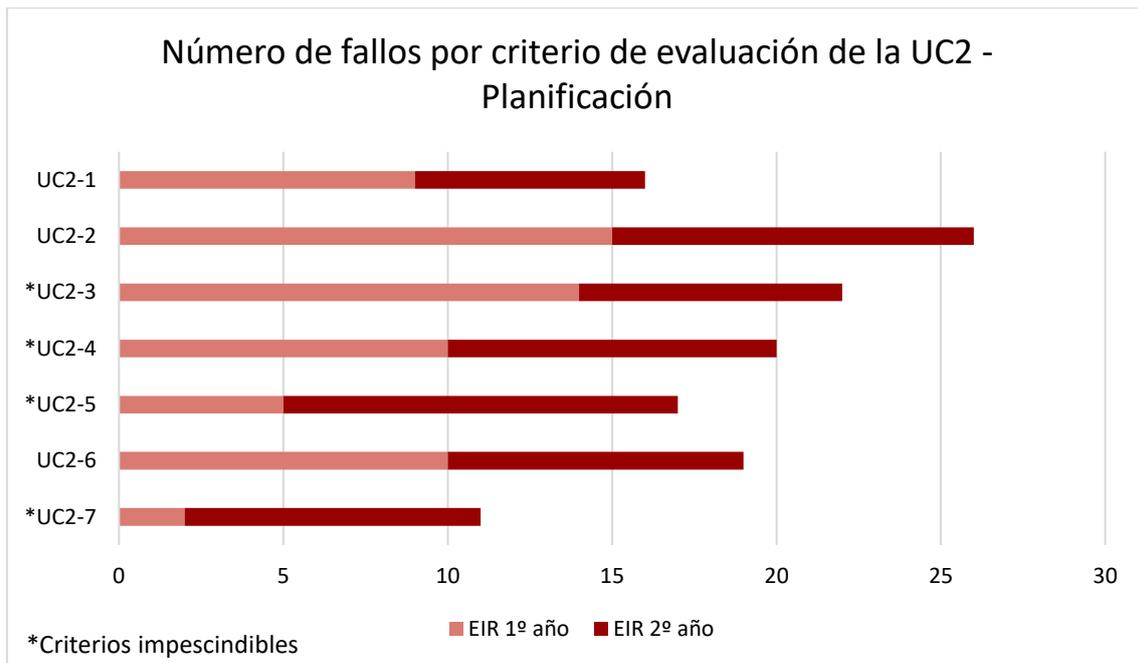
Obtuvieron una calificación de “apto” un 50,63% (n = 40), respecto al 49,37% de “no apto” (n = 39). La nota media del grupo de “apto” fue 9,92 (DS 0,53) y del grupo “no apto” fue de 4,71 (DS 2,84). Los principales motivos de suspender esta Unidad de Competencia se recogen en el siguiente gráfico (Gráfico 6): nota media inferior a 5, no superar el número mínimo de criterios de evaluación y fallar algún criterio de evaluación imprescindible.



**Gráfico 6.** Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 2 - Planificación.

El principal motivo de conseguir una calificación de “no apto” fue fallar al menos uno de los criterios de evaluación imprescindibles, ya que, de 39 suspensos, 38 suspendieron por este motivo.

El criterio de evaluación con más fallos de los residentes de Enfermería de Salud Mental fue “UC2-2 - Adecuación del plan”. Por su parte, los EIR de 1º año suspendieron con mayor frecuencia el criterio de “UC2-2 - Adecuación del plan”, mientras que en los de 2º año fue “UC2-5 - Taxonomías enfermeras”. En el Gráfico 7 se resumen los fallos más frecuentes de la unidad de competencia de Planificación, destacando los criterios de evaluación imprescindibles de superar.

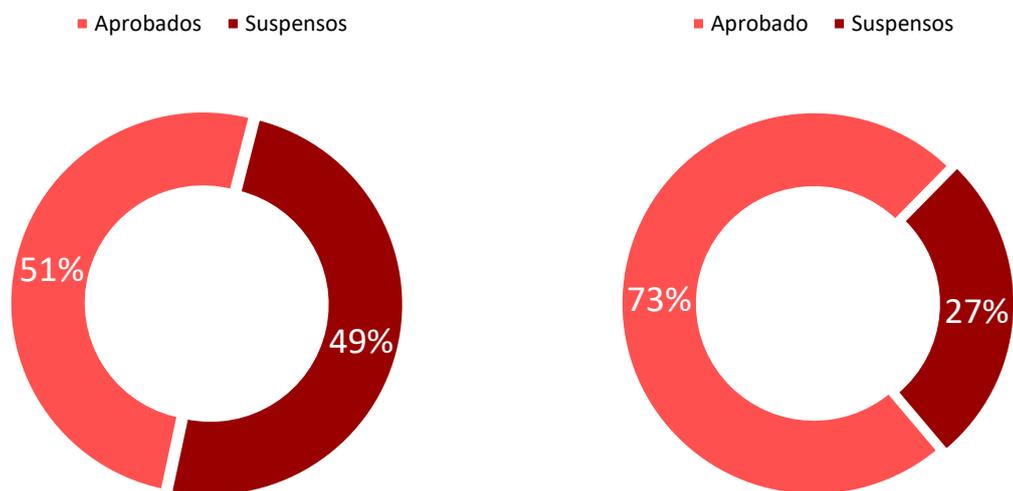


**Gráfico 7.** Número de fallos por criterios de evaluación de la UC2 - Planificación.

Visto que la mayoría de suspensos han sido debido a la existencia de los criterios imprescindibles, se ha calculado cómo variarían los aprobados y suspensos si fueran eliminado este requisito de evaluación (Gráfico 8).

Con criterios imprescindibles

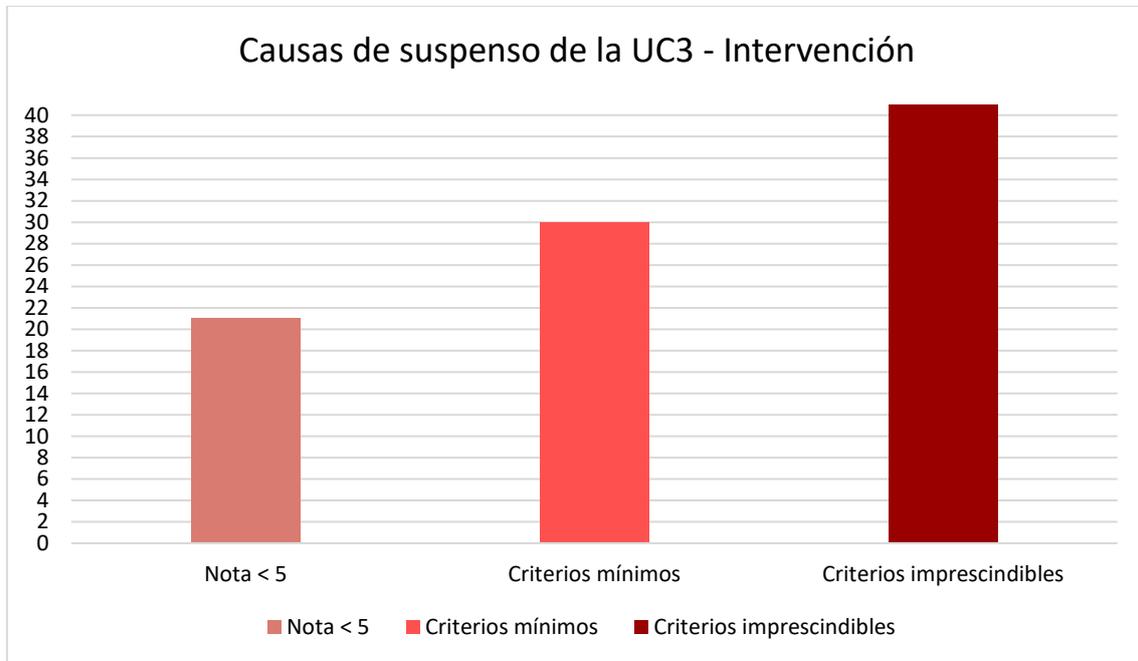
Sin criterios imprescindibles



**Gráfico 8.** Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC2 - Planificación

### 6.3.2.3. Intervención

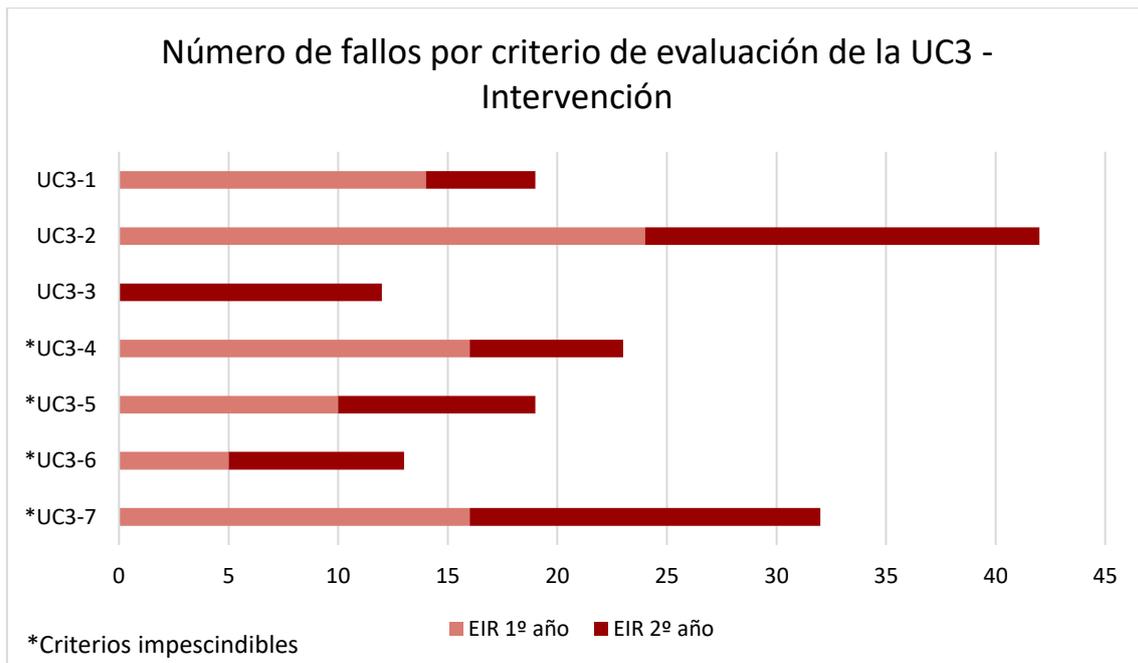
Obtuvieron una calificación de “apto” un 48,10% (n = 38), respecto al 51,90% de “no apto” (n = 41). La nota media del grupo de “apto” fue 9,48 (DS 1,10) y del grupo “no apto” fue de 4,27 (DS 2,41). Los principales motivos de suspender esta Unidad de Competencia se recogen en el siguiente gráfico (Gráfico 9): nota media inferior a 5, no superar el número mínimo de criterios de evaluación y fallar algún criterio de evaluación imprescindible.



**Gráfico 9.** Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 3 - Intervención.

El principal motivo de conseguir una calificación de “no apto” fue fallar al menos uno de los criterios de evaluación imprescindibles, ya que, de 41 suspensos, 41 suspendieron por este motivo.

El criterio de evaluación con más fallos de los residentes de Enfermería de Salud Mental fue “UC3-2 - Intervención familiar”. De la misma forma, tanto los EIR de 1º año como de 2º año, suspendieron con mayor frecuencia el criterio de “UC3-2 - Intervención familiar”. En el Gráfico 10 se resumen los fallos más frecuentes de la unidad de competencia de Intervención, destacando los criterios de evaluación imprescindibles de superar.

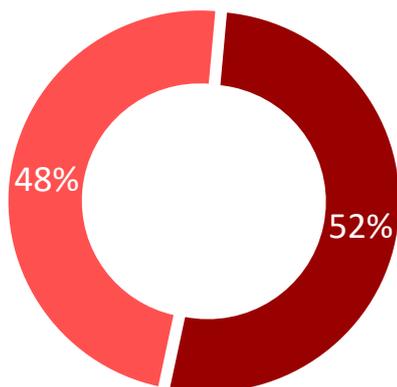


**Gráfico 10.** Número de fallos por criterios de evaluación de la UC3 - Intervención.

Visto que la mayoría de suspensos han sido debido a la existencia de los criterios imprescindibles, se ha calculado cómo variarían los aprobados y suspensos si fueran eliminado este requisito de evaluación (Gráfico 11).

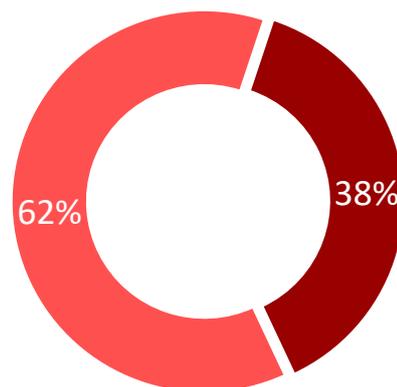
**Con criterios imprescindibles**

■ Aprobados ■ Suspensos



**Sin criterios imprescindibles**

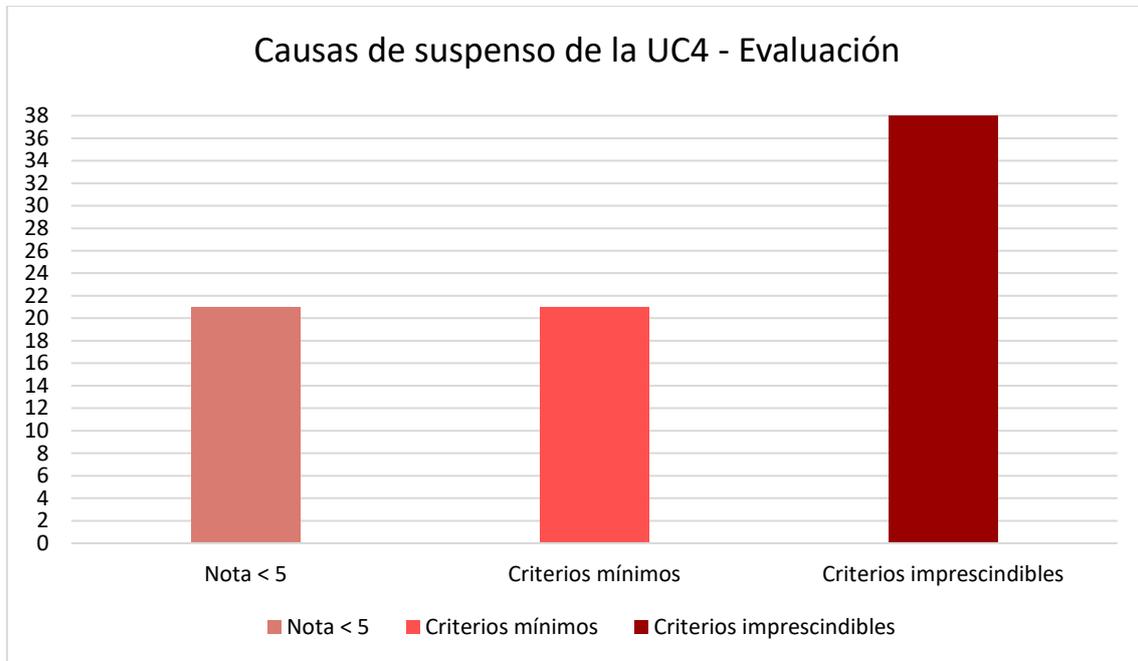
■ Aprobado ■ Suspensos



**Gráfico 11.** Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC3 - Intervención

#### 6.3.2.4. Evaluación

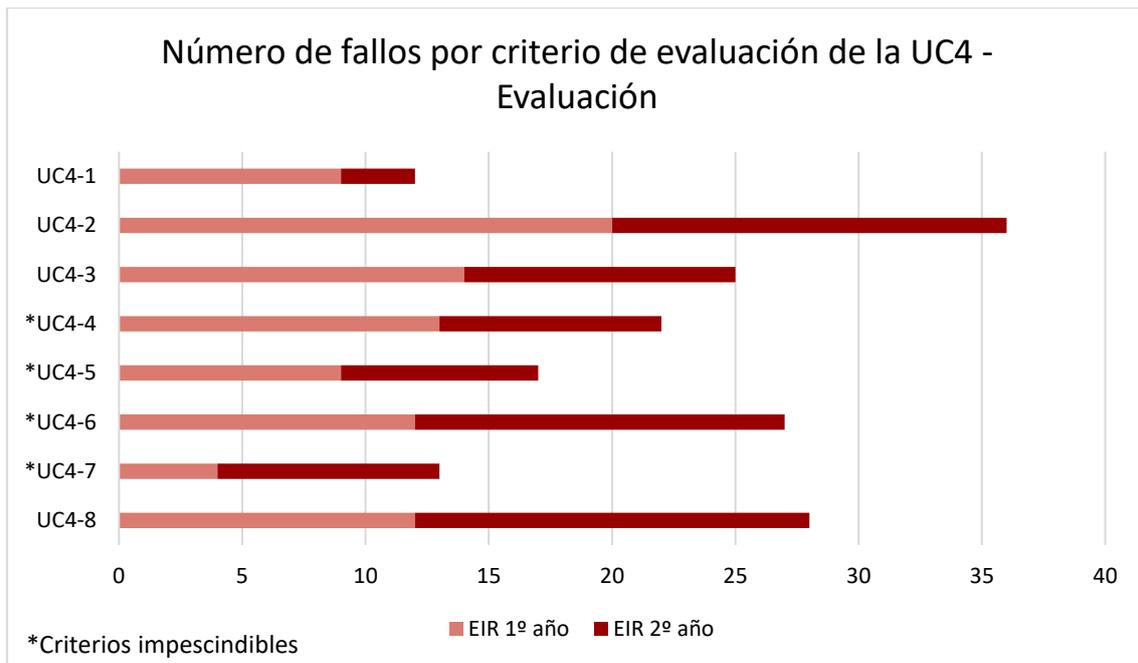
Obtuvieron una calificación de “apto” un 50,63% (n = 40), respecto al 49,37% de “no apto” (n = 39). La nota media del grupo de “apto” fue 9,40 (DS 1,32) y del grupo “no apto” fue de 4,09 (DS 3,17). Los principales motivos de suspender esta Unidad de Competencia se recogen en el siguiente gráfico (Gráfico 12): nota media inferior a 5, no superar el número mínimo de criterios de evaluación y fallar algún criterio de evaluación imprescindible.



**Gráfico 12.** Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 4 - Evaluación.

El principal motivo de conseguir una calificación de “no apto” fue fallar al menos uno de los criterios de evaluación imprescindibles, ya que, de 39 suspensos, 38 suspendieron por este motivo.

El criterio de evaluación con más fallos de los residentes de Enfermería de Salud Mental fue “UC4-2 - Intervención familiar”. Por su parte, los EIR de 1º año suspendieron con mayor frecuencia el criterio de “UC4-2 - Intervención familiar”, mientras que en los de 2º año fueron “UC4-2 - Intervención familiar” y “UC4-8 - Evaluación de programas y protocolos”. En el Gráfico 13 se resumen los fallos más frecuentes de la unidad de competencia de Evaluación, destacando los criterios de evaluación imprescindibles de superar.

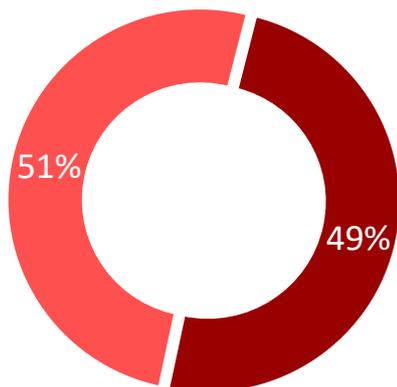


**Gráfico 13.** Número de fallos por criterios de evaluación de la UC4 - Evaluación.

Visto que la mayoría de suspensos han sido debido a la existencia de los criterios imprescindibles, se ha calculado cómo variarían los aprobados y suspensos si fueran eliminado este requisito de evaluación (Gráfico 14).

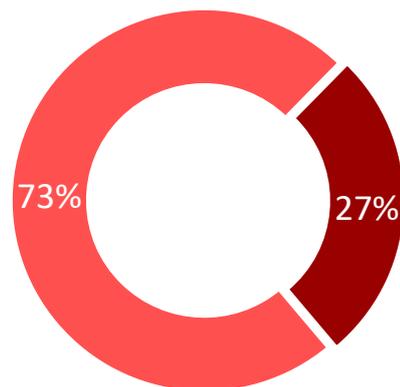
#### Con criterios imprescindibles

■ Aprobados ■ Suspensos



#### Sin criterios imprescindibles

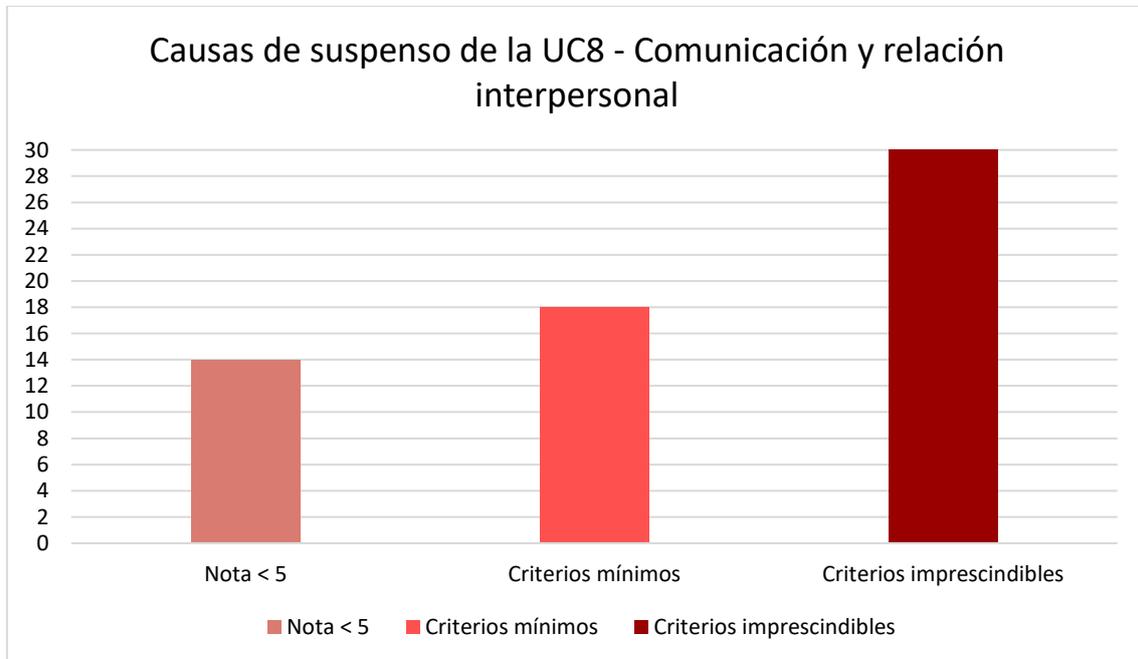
■ Aprobado ■ Suspensos



**Gráfico 14.** Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC4 - Evaluación

### 6.3.2.5. Comunicación y relación interpersonal

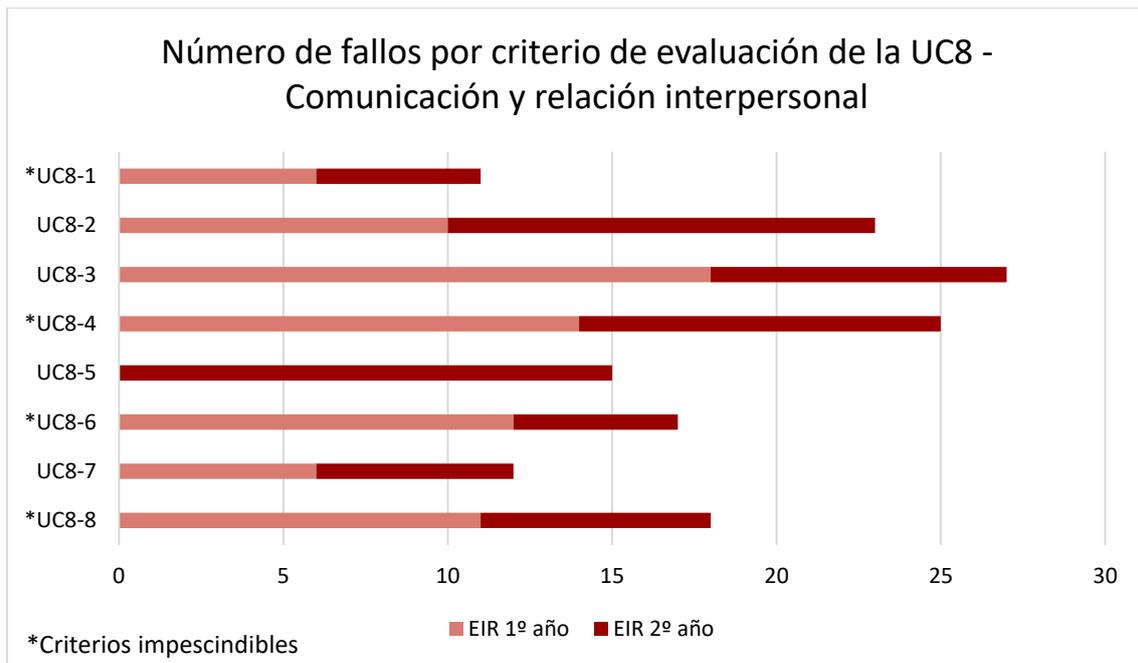
Obtuvieron una calificación de “apto” un 62,03% (n = 49), respecto al 37,97% de “no apto” (n = 30). La nota media del grupo de “apto” fue 9,46 (DS 1,05) y del grupo “no apto” fue de 4,67 (DS 2,78). Los principales motivos de suspender esta Unidad de Competencia se recogen en el siguiente gráfico (Gráfico 15): nota media inferior a 5, no superar el número mínimo de criterios de evaluación y fallar algún criterio de evaluación imprescindible.



**Gráfico 15.** Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 8 - Comunicación y relación interpersonal.

El principal motivo de conseguir una calificación de “no apto” fue fallar al menos uno de los criterios de evaluación imprescindibles, ya que, de 30 suspensos, 30 suspendieron por este motivo.

El criterio de evaluación con más fallos de los residentes de Enfermería de Salud Mental fue “UC8-3 - Material de apoyo a la comunicación y las relaciones interpersonales”. Por su parte, los EIR de 1º año suspendieron con mayor frecuencia el criterio de “UC8-3 - Material de apoyo a la comunicación y las relaciones interpersonales”, mientras que en los de 2º año fueron “UC8-5 - Contexto multicultural”. En el Gráfico 16 se resumen los fallos más frecuentes de la unidad de competencia de Comunicación y relación interpersonal, destacando los criterios de evaluación imprescindibles de superar.

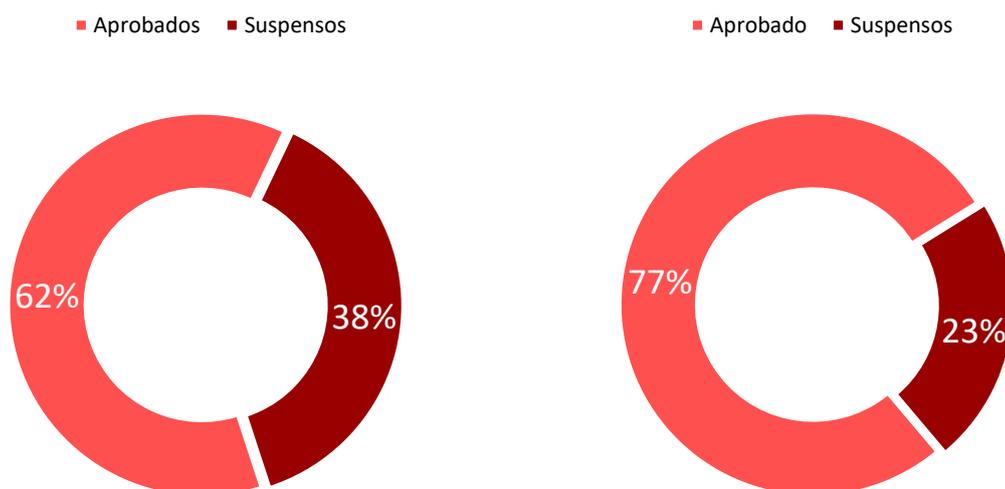


**Gráfico 16.** Número de fallos por criterios de evaluación de la UC8 - Comunicación y relación interpersonal.

Visto que la mayoría de suspensos han sido debido a la existencia de los criterios imprescindibles, se ha calculado cómo variarían los aprobados y suspensos si fueran eliminado este requisito de evaluación (Gráfico 17).

**Con criterios imprescindibles**

**Sin criterios imprescindibles**



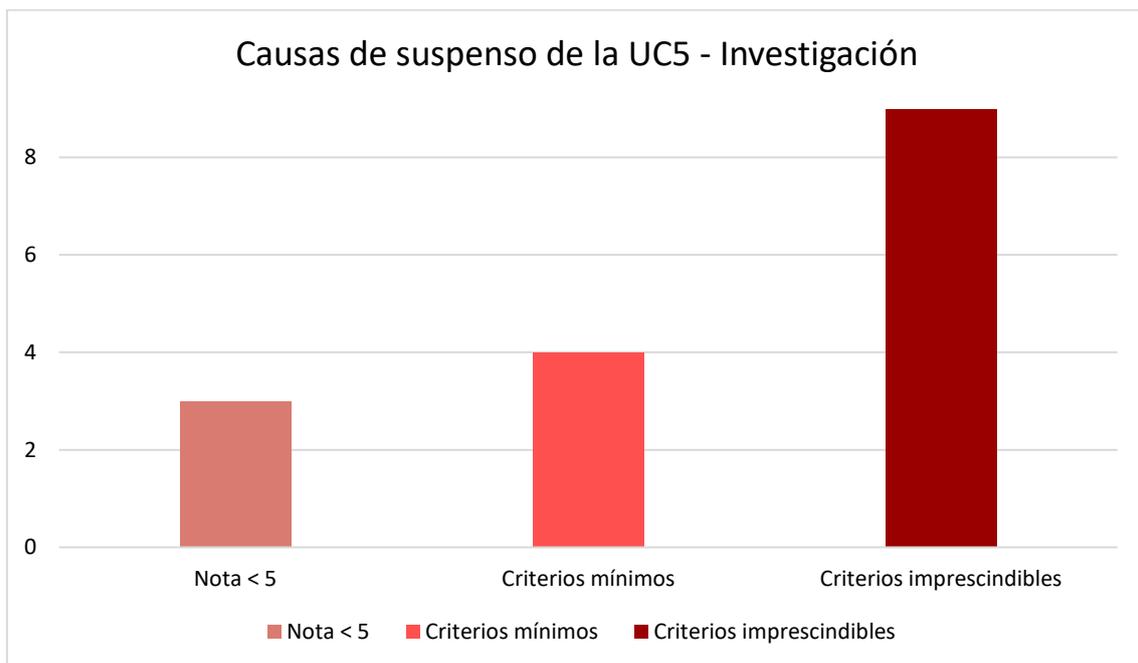
**Gráfico 17.** Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC8 - Comunicación y relación interpersonal

### 6.3.3. Evaluación anual

Se obtuvieron un total de 33 respuestas para la evaluación anual del residente. Se divide el análisis en unidades de competencia para facilitar la lectura.

#### 6.3.3.1. Investigación

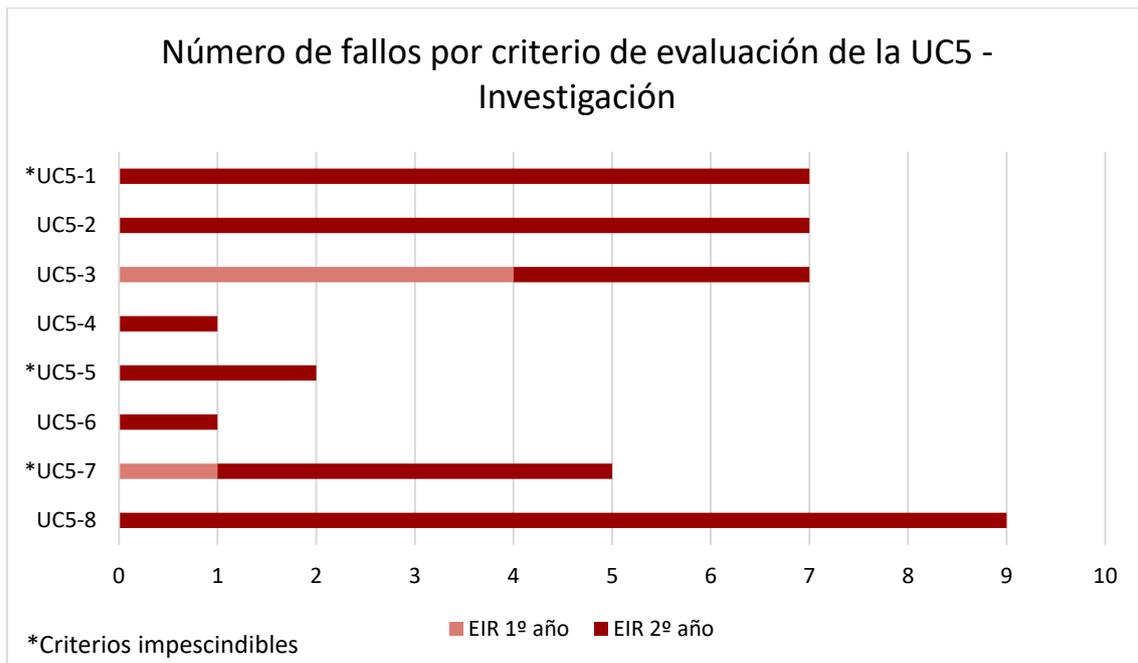
Obtuvieron una calificación de "apto" un 72,73% (n = 24), respecto al 27,27% de "no apto" (n = 9). La nota media del grupo de "apto" fue 9,69 (DS 0,55) y del grupo "no apto" fue de 5,42 (DS 2,17). Los principales motivos de suspender esta Unidad de Competencia se recogen en el siguiente gráfico (Gráfico 18): nota media inferior a 5, no superar el número mínimo de criterios de evaluación y fallar algún criterio de evaluación imprescindible.



**Gráfico 18.** Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 5 - Investigación.

El principal motivo de conseguir una calificación de "no apto" fue fallar al menos uno de los criterios de evaluación imprescindibles, ya que, de 9 suspensiones, 9 suspendieron por este motivo.

El criterio de evaluación con más fallos de los residentes de Enfermería de Salud Mental fue "UC5-8 - Divulgación de resultados". Por su parte, los EIR de 1º año suspendieron con mayor frecuencia el criterio de "UC5-3 - Cuestionar la realidad", mientras que en los de 2º año fueron "UC5-8 - Divulgación de resultados". En el Gráfico 19 se resumen los fallos más frecuentes de la unidad de competencia de Investigación, destacando los criterios de evaluación imprescindibles de superar.

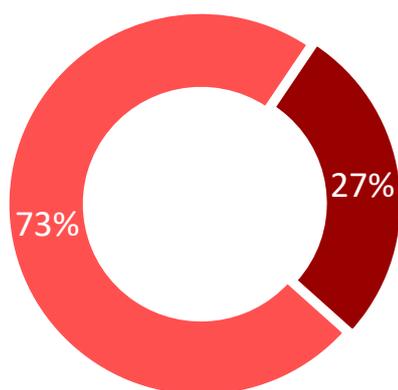


**Gráfico 19.** Número de fallos de criterios de evaluación de la UC5 - Investigación.

Visto que la mayoría de suspensos han sido debido a la existencia de los criterios imprescindibles, se ha calculado cómo variarían los aprobados y suspensos si fueran eliminado este requisito de evaluación (Gráfico 20).

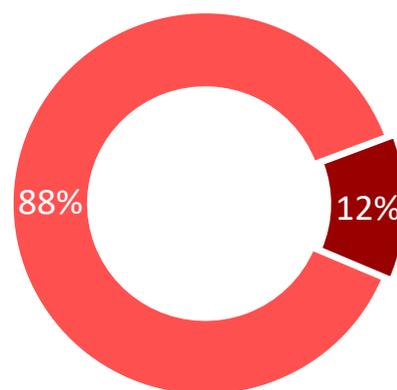
Con criterios imprescindibles

■ Aprobados ■ Suspensos



Sin criterios imprescindibles

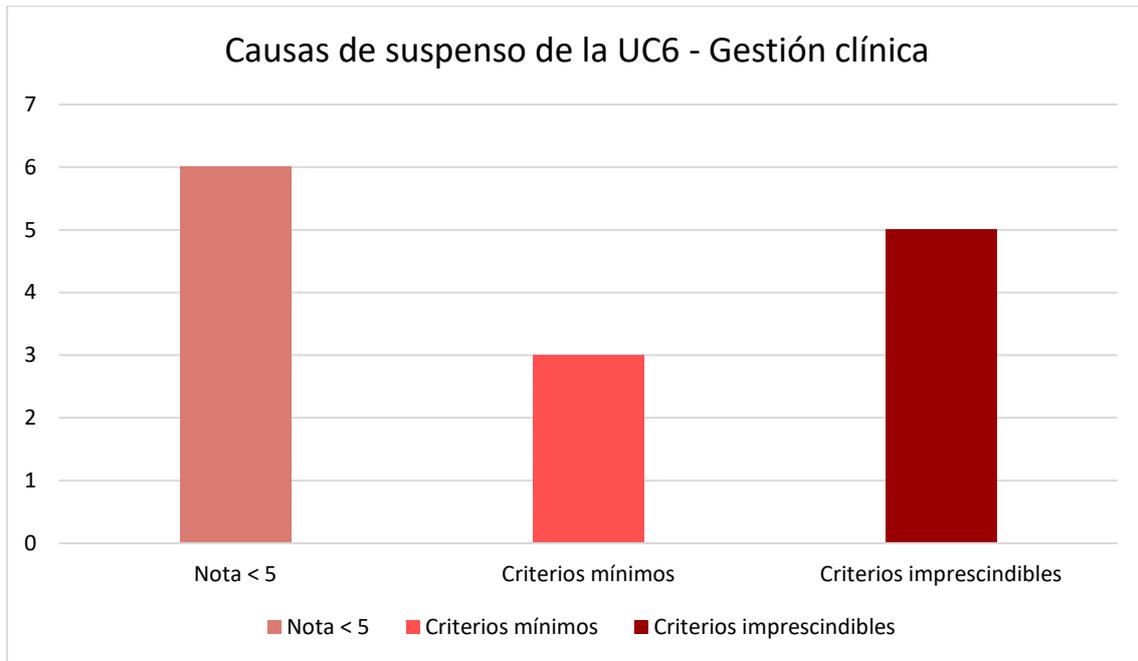
■ Aprobado ■ Suspensos



**Gráfico 20.** Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC5 – Investigación

### 6.3.3.2. Gestión clínica

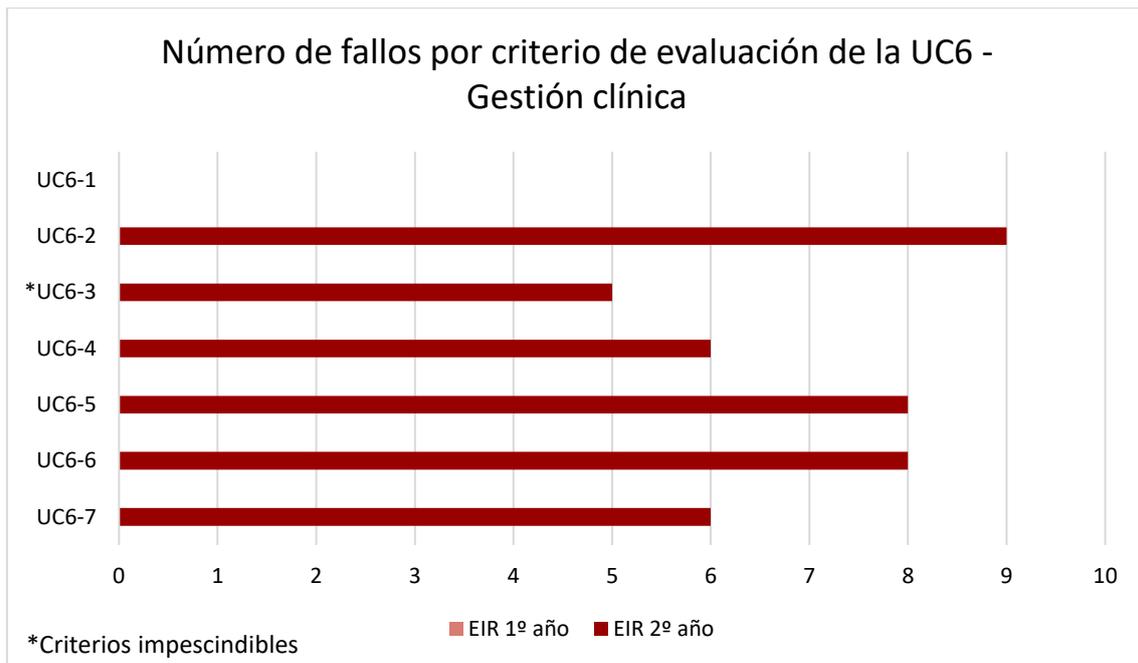
Obtuvieron una calificación de “apto” un 78,79% (n = 26), respecto al 21,21% de “no apto” (n = 7). La nota media del grupo de “apto” fue 9,40 (DS 1,35) y del grupo “no apto” fue de 3,67 (DS 2,59). Los principales motivos de suspender esta Unidad de Competencia se recogen en el siguiente gráfico (Gráfico 21): nota media inferior a 5, no superar el número mínimo de criterios de evaluación y fallar algún criterio de evaluación imprescindible.



**Gráfico 21.** Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 6 - Gestión clínica.

Los principales motivos de conseguir una calificación de “no apto” fue fallar al menos uno de los criterios de evaluación imprescindibles y, sobre todo, obtener una calificación inferior a 5, ya que, de 7 suspensos, 6 suspendieron por ese motivo.

El criterio de evaluación con más fallos de los residentes de Enfermería de Salud Mental fue “UC6-2 - Liderazgo”. Por su parte, los EIR de 1º año no suspendieron ningún criterio de evaluación, mientras que en los de 2º año fueron “UC6-2 - Liderazgo”. En el Gráfico 22 se resumen los fallos más frecuentes de la unidad de competencia de Gestión clínica, destacando los criterios de evaluación imprescindibles de superar.

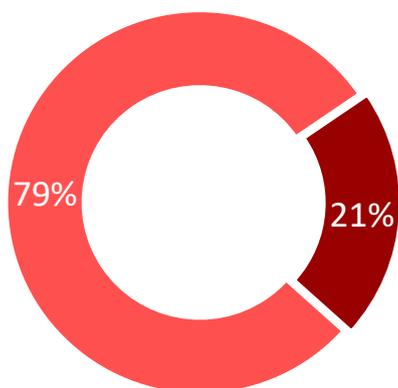


**Gráfico 22.** Número de fallos por criterios de evaluación de la UC6 - Gestión clínica.

Aunque la mayoría de suspensos han sido debido a no alcanzar una nota de 5, también los criterios imprescindibles han sido responsables de numerosos suspensos. Por ello, se ha calculado cómo variarían los aprobados y suspensos si fueran eliminado el requisito de los criterios imprescindibles (Gráfico 23).

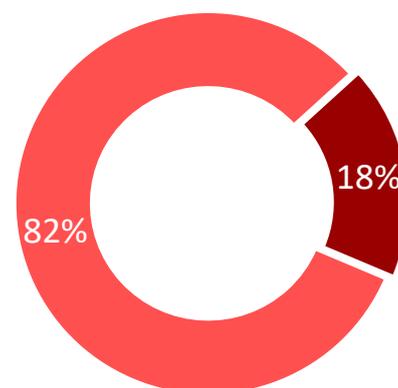
Con criterios imprescindibles

■ Aprobados ■ Suspensos



Sin criterios imprescindibles

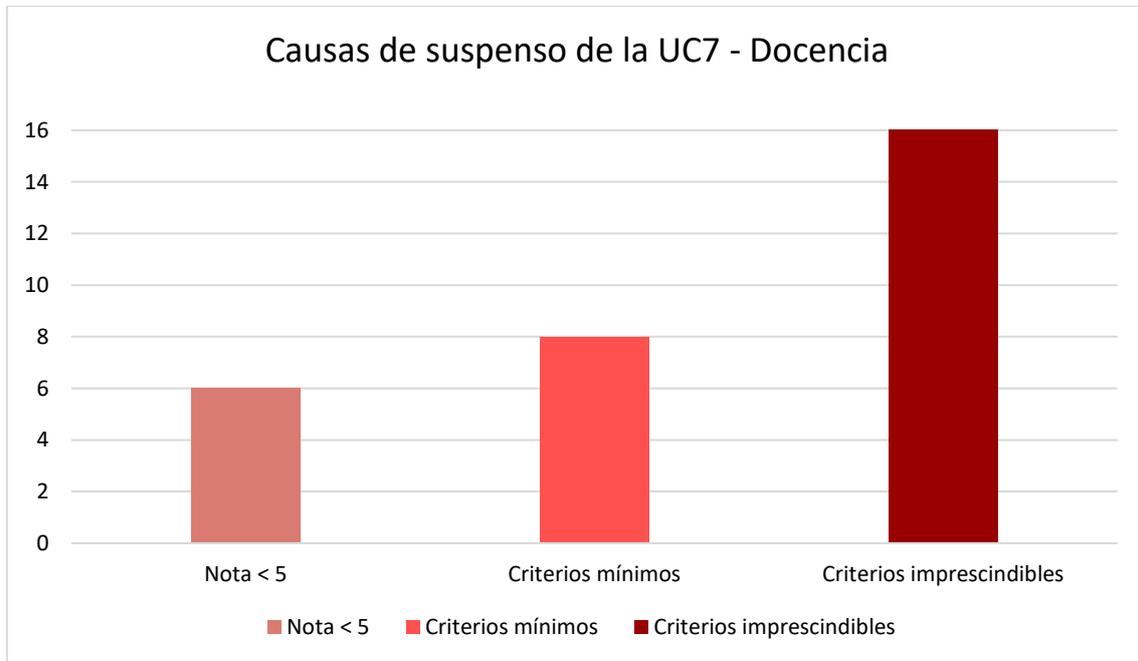
■ Aprobado ■ Suspensos



**Gráfico 23.** Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC6 – Gestión clínica

### 6.3.3.3. Docencia

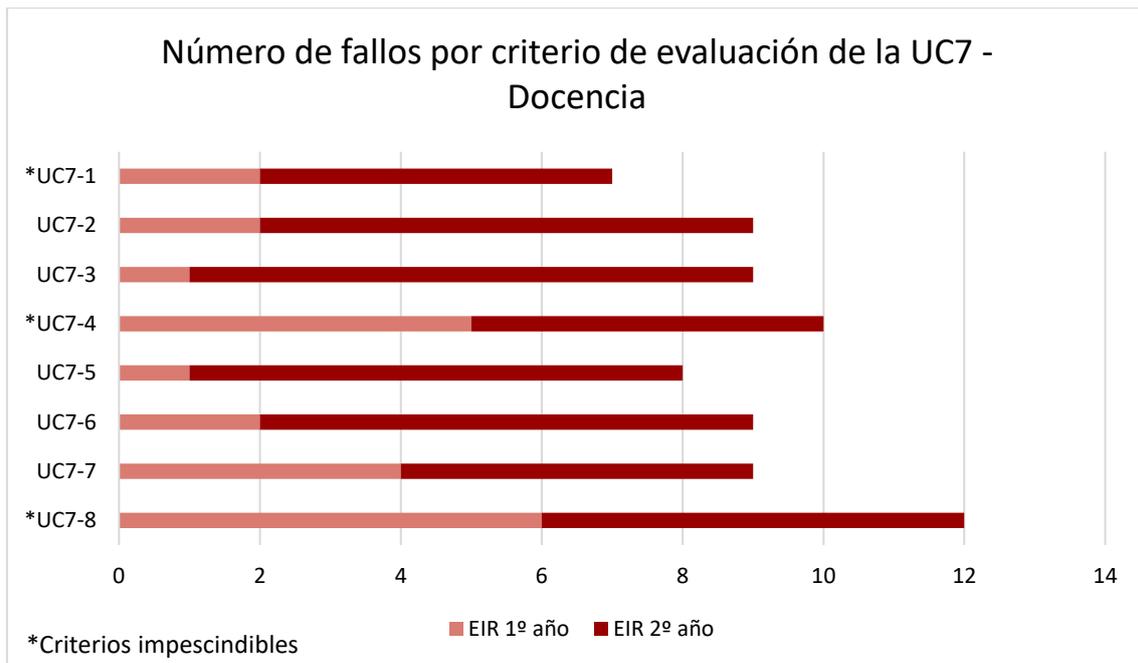
Obtuvieron una calificación de “apto” un 48,48% (n = 16), respecto al 51,52% de “no apto” (n = 17). La nota media del grupo de “apto” fue 9,84 (DS 0,43) y del grupo “no apto” fue de 4,78 (DS 2,77). Los principales motivos de suspender esta Unidad de Competencia se recogen en el siguiente gráfico (Gráfico 24): nota media inferior a 5, no superar el número mínimo de criterios de evaluación y fallar algún criterio de evaluación imprescindible.



**Gráfico 24.** Causas de suspenso de la Unidad de Competencia 7 - Docencia.

El principal motivo de conseguir una calificación de “no apto” fue fallar al menos uno de los criterios de evaluación imprescindibles, ya que, de 17 suspensos, 16 suspendieron por ese motivo.

El criterio de evaluación con más fallos de los residentes de Enfermería de Salud Mental fue “UC7-8 - Actividades docentes”. Por su parte, los EIR de 1º año suspendieron con mayor frecuencia el criterio de “UC7-8 - Actividades docentes”, mientras que en los de 2º año fueron “UC7-3 - Planificación de las intervenciones”. En el Gráfico 25 se resumen los fallos más frecuentes de la unidad de competencia de Docencia, destacando los criterios de evaluación imprescindibles de superar.

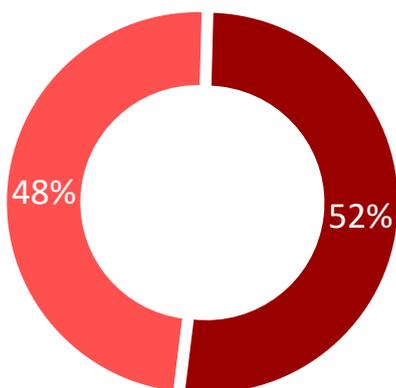


**Gráfico 25.** Número de fallos por criterios de evaluación de la UC7 - Docencia.

Visto que la mayoría de suspensos han sido debido a la existencia de los criterios imprescindibles, se ha calculado cómo variarían los aprobados y suspensos si fueran eliminado este requisito de evaluación (Gráfico 26).

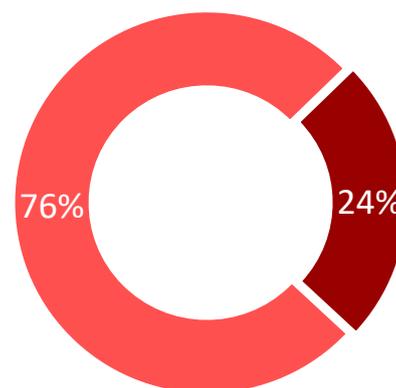
**Con criterios imprescindibles**

■ Aprobados ■ Suspensos



**Sin criterios imprescindibles**

■ Aprobado ■ Suspensos



**Gráfico 26.** Diferencias entre aprobados y suspensos dependiendo de los criterios imprescindibles en la UC7 -Docencia

### 6.3.4. Evaluación sumativa clásica ECOEnFSM

De los 53 EIR evaluados, solamente 11,32% (n = 6) recibieron evaluaciones durante la totalidad de su programa formativo (2 años), dando lugar a 59 perfiles de residentes de Enfermería de Salud Mental.

De estos 59 perfiles de EIR, solo obtuvieron una evaluación completa del año formativo el 28,81% (n = 17), siendo el 71,19% restante aquellos residentes evaluados de manera incompleta o parcial durante un año académico de su formación especializada (n = 42), bien evaluados solamente de una rotación o bien de forma anual pero no ambas.

Asimismo, los EIR con evaluaciones completas (n = 17) fueron evaluados por sus tutores una media de cuatro veces (69 evaluaciones), al menos una anual y tres rotaciones, pero aquellos EIR con evaluaciones incompletas o parciales (n = 42) solo fueron evaluados una vez (43 evaluaciones), según muestra la Tabla 29.

**Tabla 29.** Número y modalidad de evaluaciones de competencias a Enfermeros Internos Residentes de Salud Mental con la escala ECOEnFSM, diferenciados por evaluaciones completadas e incompletas.

	n (%)
<b>Evaluaciones totales</b>	<b>112 (100)</b>
<b>N.º de EIR evaluados</b>	<b>59 (100)</b>
<b>N.º de EIR con evaluaciones completadas*</b>	<b>17 (28,81)</b>
<b>N.º evaluaciones parciales</b>	<b>69 (61,61)</b>
Evaluaciones de rotación	51 (73,91)
Evaluaciones anuales	18 (26,09)
<b>N.º de EIR con evaluaciones no completadas*</b>	<b>42 (71,19)</b>
<b>N.º evaluaciones parciales</b>	<b>43 (38,39)</b>
Evaluaciones de rotación	28 (65,12)
Evaluaciones anuales	15 (34,88)

\*N.º de EIR con evaluaciones completadas: una evaluación al EIR se considera completada cuando tiene 1 o más evaluaciones de rotación y 1 evaluación anual.  
 \*\*N.º de EIR con evaluaciones no completadas: una evaluación al EIR se considera incompleta cuando solo se ha realizado 1 o más evaluaciones de rotación o 1 evaluación anual, pero no ambas.

Fuente: elaboración propia.

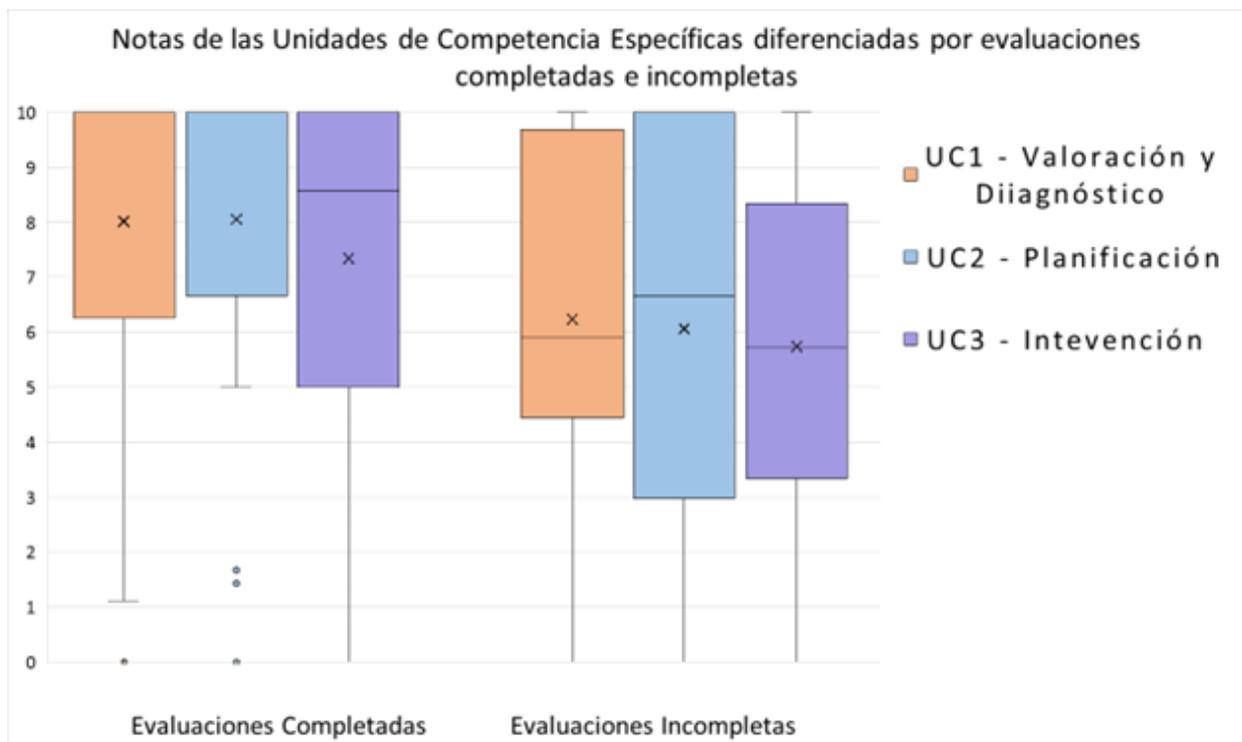
Entre los criterios de evaluación, existen diferencias significativas entre aquellos residentes que tuvieron evaluaciones completadas frente a los que tuvieron evaluaciones incompletas. Las principales diferencias se muestran según el tipo de competencia evaluadas:

- Competencias específicas: los residentes a los que se les evaluó de forma continuada, es decir al menos una evaluación anual y una de rotación durante el año académico, mostraron niveles de competencias específicas mayores en "UC1-1 - Entrevista clínica", "UC1-4 - Diagnóstico enfermero", "UC1-7 - Transculturalidad", "UC2-2 - Adecuación al plan", "UC2-3 - Utilización de protocolos", "UC2-5 - Taxonomías enfermeras", "UC3-7 - Derivación al alta" y "UC4-2 - Intervención familiar", respecto a aquellos residentes con una sola evaluación (p < 0,05).

- Competencias transversales: los residentes a los que se les realizó una sola evaluación durante el año académico (evaluación incompleta) mostraron niveles de competencias transversales mayores en "UC5-1 - Actitud observadora y reflexiva", "UC5-2 - Actitud de aprendizaje y mejora", "UC5-3 - Cuestionar la realidad", "UC5-8 - Divulgación de resultados", "UC6-3 - Mejora de la calidad (actividad asistencial)", "UC6-5 - Medida de la calidad", "UC6-6 - Sistemas de información", "UC7-5 - Programas de EPS", "UC7-6 - Autoaprendizaje" y "UC7-7 - Actitud de mejora continua", respecto a aquellos residentes con varias evaluaciones o evaluación continuada ( $p < 0,05$ ).

En cuanto a las unidades de competencia, también existen diferencias entre ambos grupos: residentes con evaluaciones completadas e incompletas. Se muestran niveles de competencia mayores en las UC asistenciales, propias de una evaluación de rotatorio (UC1 - Valoración y Diagnóstico, UC2 - Planificación, UC3 - Intervención, UC4 - Evaluación y UC8 - Comunicación y relación interpersonal), en los EIR con evaluaciones completas. Mientras que los EIR con evaluaciones incompletas o parciales obtuvieron mayores niveles de competencia en las unidades propias de una evaluación anual (UC5 - Investigación, UC6 - Gestión clínica y UC7 - Docencia).

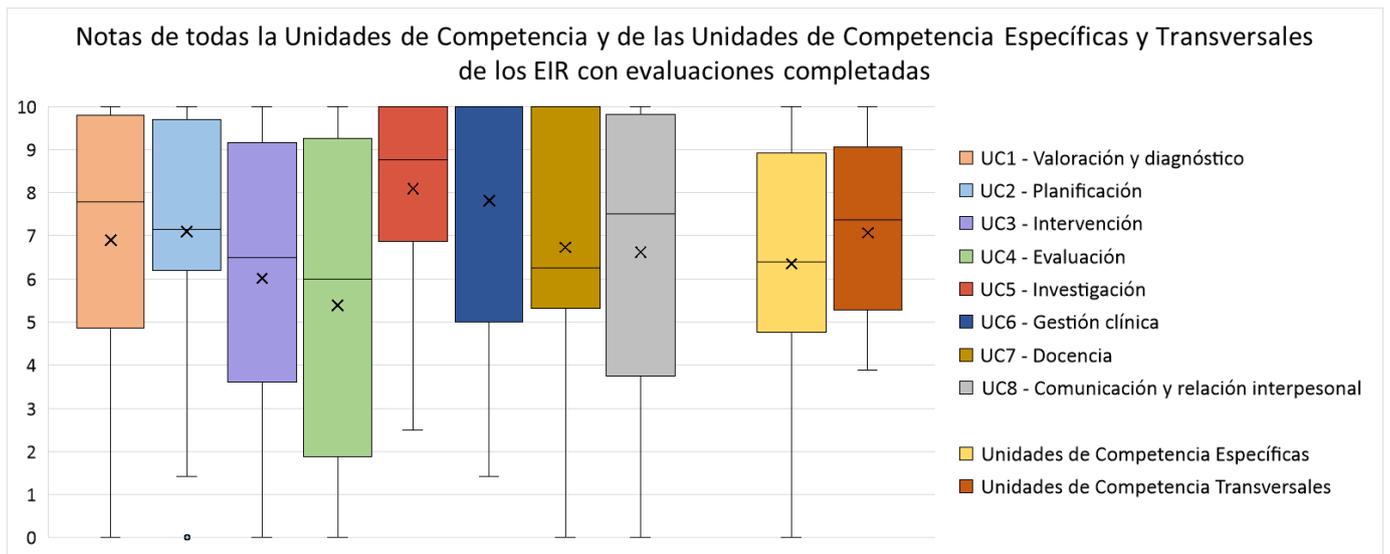
No obstante, solo se obtuvieron diferencias significativas en la UC1 - Valoración y Diagnóstico ( $p < 0,01$ ), la UC2 - Planificación ( $p < 0,01$ ) y la UC3 - Intervención ( $p = 0,01$ ) entre los tutores que evaluaron de forma completa en comparación con aquellos que evaluaron de forma parcial o incompleta al residente, según muestra el Gráfico 27.



**Gráfico 27.** Notas de las Unidades de Competencia Específicas diferenciadas por evaluaciones completadas e incompletas.

Por último, los residentes con evaluaciones completadas en su año académico obtuvieron mejores calificaciones totales ( $\bar{x} = 7,63$ ) que el resto de residentes ( $\bar{x} = 6,52$ ).

En general, los EIR con evaluaciones completadas ( $n = 17$ ) obtuvieron niveles competencia profesional adecuados, según se observa en el Gráfico 28. La UC con peores resultados fue UC4 - Evaluación y la que obtuvo mejores puntuaciones fue UC5 - Investigación. Solamente encontramos un 17,65% ( $n = 3$ ) que obtiene una calificación total inferior a 5, obteniendo un restante 82,35% ( $n = 14$ ) de residentes aprobados con calificaciones por encima del 5.



**Gráfico 28.** Notas de todas las Unidades de Competencia y de las Unidades de Competencia Específicas y Transversales de los EIR con evaluaciones completadas.

### 6.3.5. Requisitos para superar la evaluación

Del total de 59 EIR evaluados, solamente un 20,34% recibieron una evaluación final de "apto" (n = 12), respecto a un 79,66% que fueron calificados con "no apto" por haber suspendido al menos un requisito básico de evaluación (n = 47).

Se evaluaron 494 Unidades de Competencia (UC), de las cuales el 44,13% fueron suspensas (n = 218) y un 55,87% fueron aprobadas (n = 276). Todas estas UC formaron 3608 criterios de evaluación evaluados, de los cuales el 26,27% fueron suspensos (n = 948) y el 73,73% fueron aprobados (n = 2660).

Los 47 EIR evaluados con "no apto" suspendieron el 49,88% de las UC que se les evaluó (n = 218) y representaron el 88,46% de las UC totales a evaluar (n = 437). Sin embargo, los 12 EIR evaluados como "aptos" no suspendieron ninguna UC (n = 0) y representaron solamente el 11,54% de las UC totales a evaluar (n = 57) respecto del total (n = 494).

Estos datos nos provocan la necesidad de replantear los requisitos de evaluación de los EIR con la escala de Evaluación de Competencias Enfermeras en Salud Mental (ECOEnFSM). Actualmente, la evaluación de la escala ECOEnFSM oscila entre 0 y 10, y solamente, será superada o calificada como "apta" cuando se cumplan todas las condiciones siguientes:

- Nota mayor a 5.
- Superar el número mínimo de criterios de evaluación de cada UC.
- Superar los criterios imprescindibles de cada UC.

#### 6.3.5.1. Nota media superior a 5

Se obtuvo una nota media ponderada de todas las UC de 7,29, siendo la de los "aptos" ( $\bar{x} = 9,61$ ) mayor que la de los "no aptos" ( $\bar{x} = 4,54$ ) (Gráfico 29). También, se encontraron diferencias significativas entre las notas sobresalientes de los "aptos" y las notas suspensas de los "no aptos" en todas las UC ( $Z = -4,42$ -  $-7,76$ ,  $p < 0,01$ ), destacando sobre todo los EIR calificados como "aptos" ( $\bar{x} = 9,92$ ,  $DS = 0,53$ ) con mejores competencias para la planificación de cuidados que los "no aptos" ( $\bar{x} = 4,71$ ,  $DS = 2,84$ ) ( $Z = -8,02$ ,  $p < 0,01$ ) (Gráfico 30).

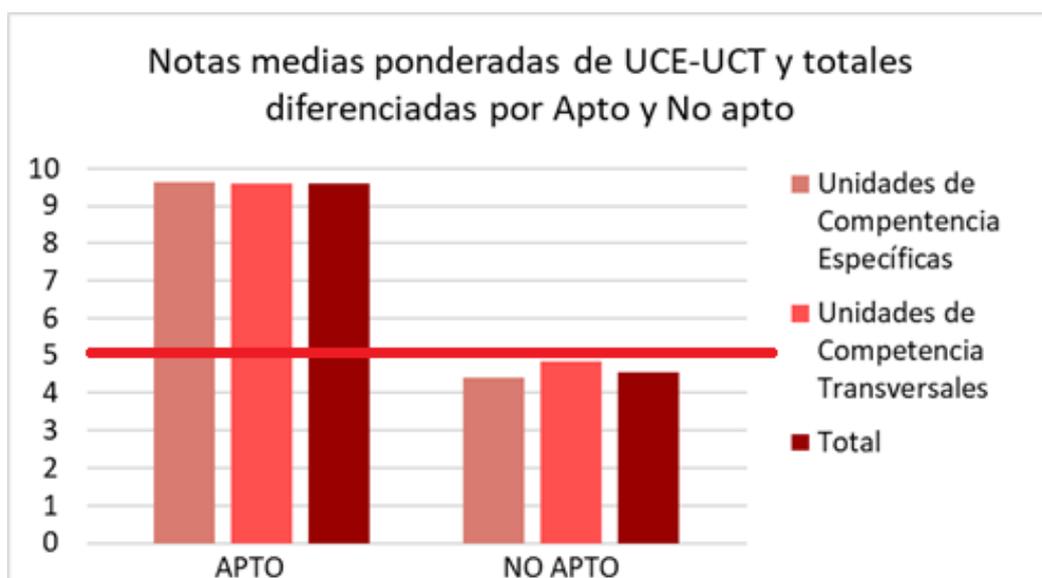
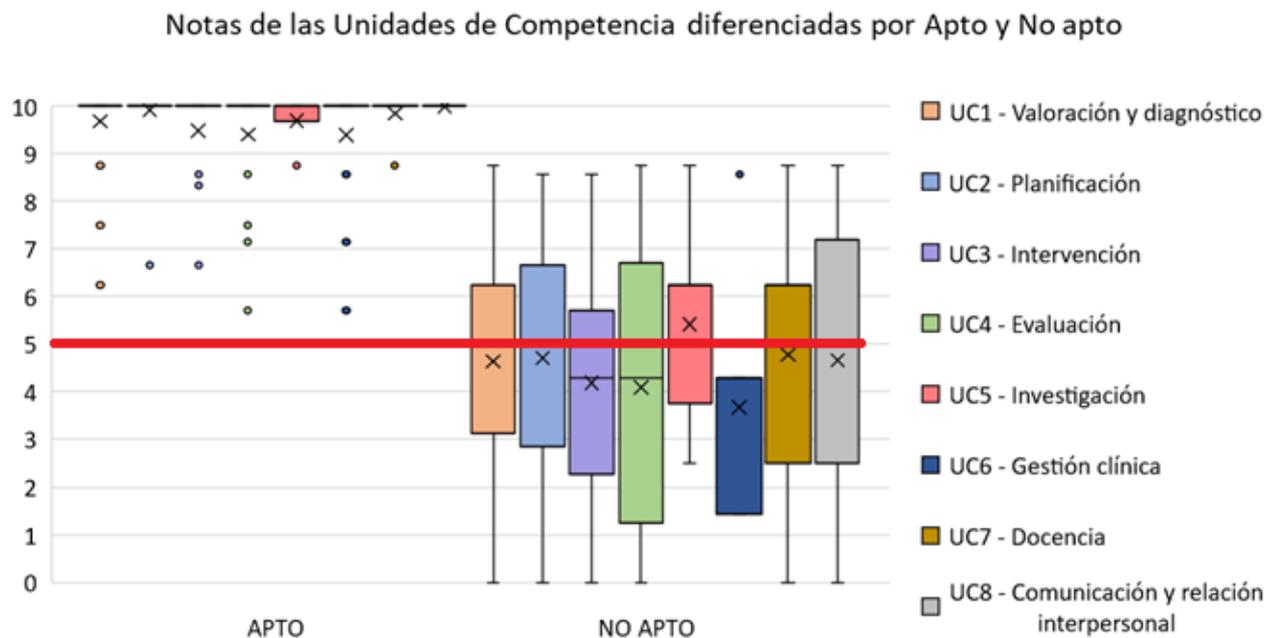


Gráfico 29. Notas medias ponderadas de las Unidades de Competencia Específicas (UCE), las Unidades de Competencia Transversal (UCT) y las notas totales diferenciadas por "apto" y "no apto" con nota de corte de 5 puntos sobre 10.

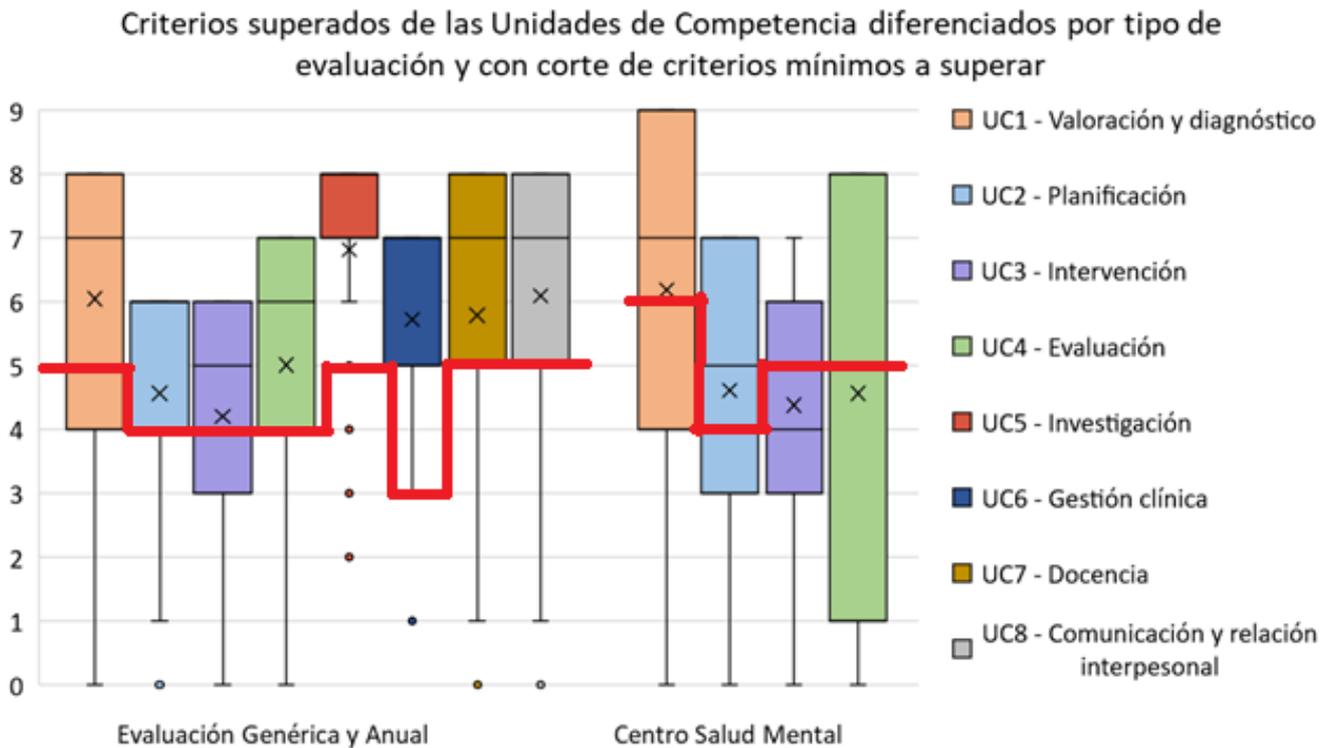


**Gráfico 30.** Notas de la Unidades de Competencia diferenciadas por “apto” y “no apto” con nota de corte de 5 puntos sobre 10.

En el hipotético caso de suprimir este requisito de evaluación, no se obtendrían grandes variaciones en los resultados entre ambos grupos ya que existe una gran diferencia. Por tanto, este punto de corte o esta calificación superior a 5 para clasificar ambos grupos (“aptos” y “no aptos”) se considera una condición aceptable como requisito para superar la evaluación.

6.3.5.2. Criterios mínimos a superar

Los criterios mínimos a superar es otro requisito para aprobar la evaluación y dependen de la UC y del tipo de evaluación: siendo distintos en la Evaluación de Rotación Genérica, la Evaluación Anual y la Evaluación en Centro de Salud Mental (consultar [Modo de empleo del instrumento de medida](#)). Se observa en el Gráfico 31, como la mayoría de la muestra supera los criterios mínimos, siendo las medias de los criterios superados de cada UC superiores a los criterios mínimos.



**Gráfico 31.** Número de criterios superados de las Unidades de Competencia diferenciados por tipo de evaluación y con corte de criterios mínimos a superar.

En el hipotético caso de suprimir este criterio de evaluación, no se obtendrían grandes variaciones en los resultados. Por tanto, este punto de corte o estos criterios mínimos de cada UC se consideran útiles para clasificar “aptos” y “no aptos”, siendo una condición aceptable como requisito para superar la evaluación.

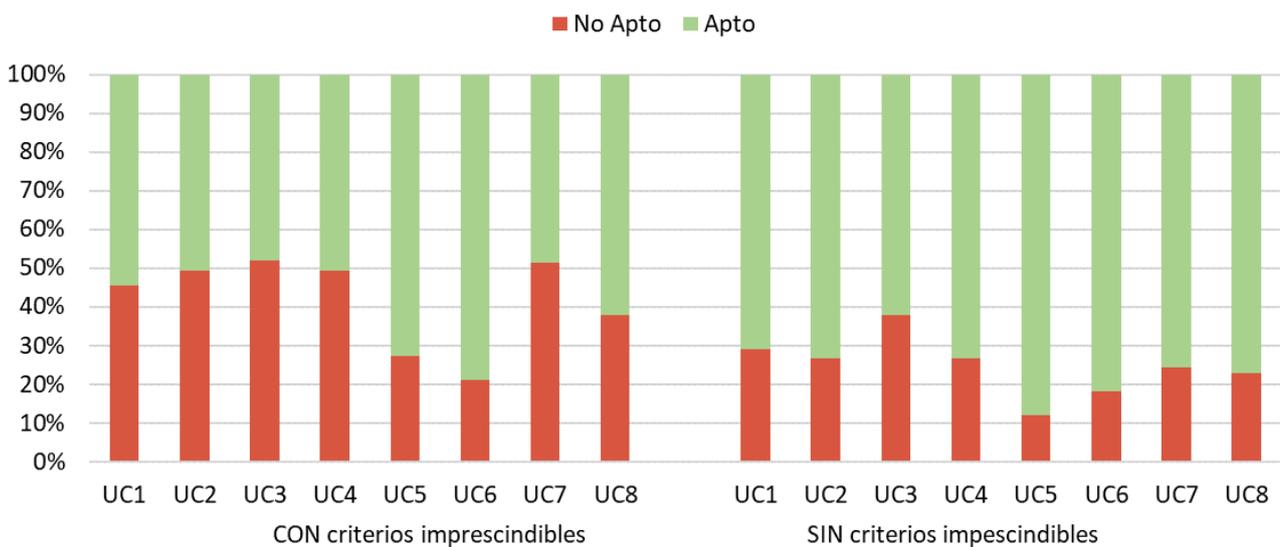
### 6.3.5.3 Criterios imprescindibles a superar

Por último, encontramos como requisito de evaluación los criterios imprescindibles a superar de cada UC diferenciados por tipo de evaluación: 20 para la Rotación en Centro de Salud Mental, 16 para la Rotación Genérica y 7 para la Evaluación Anual, los cuales se pueden consultar en el [Modo de empleo del instrumento de medida](#).

Tal y como se ha descrito anteriormente, en el apartado de [Evaluación de rotación](#), existe una gran diferencia de "aptos" y "no aptos" si se suprime este requisito de evaluación, tal como muestra el Gráfico 32. De este modo, por ejemplo, la UC7 - Docencia cambia de un 52% de suspensos a tan solo un 24%, suprimiendo la condición de imprescindibles a solo tres criterios de evaluación.

Por tanto, este punto de corte o estos criterios imprescindibles de cada UC no se consideran útiles para clasificar "aptos" y "no aptos", considerándose un requisito muy estricto para superar la evaluación, ya que solo suspendiendo uno en toda la evaluación se obtendría un resultado final de "no apto".

Diferencias en porcentaje de suspensos y aprobados de las Unidades de Competencia según los criterios imprescindibles



**Gráfico 32.** Diferencias de porcentaje de "no aptos" (suspensos) y "aptos" (aprobados) de las Unidades de Competencia diferenciados por el uso de los criterios imprescindibles.

### 6.4. Resultados Fase 2.3

**Objetivo: evaluar la fiabilidad de la escala ECOEnfSM en población real como herramienta de evaluación de los residentes de Enfermería de Salud Mental.**

La prueba estadística alfa de Cronbach mostró una consistencia interna de la escala ECOEnfSM de buena a excelente en todas sus Unidades de Competencia ( $r > 0,80$ ) con un intervalo de confianza del 95% (Tabla 30).

**Tabla 30.** Consistencia interna de las Unidades de Competencia de la escala ECOEnfSM.

Unidades de competencia	alpha de Cronbach
UC1 – Valoración y Diagnóstico	0,926
UC1*	0,927
UC2 – Planificación	0,917
UC2*	0,882
UC3 – Intervención	0,897
UC3*	0,912
UC4 – Evaluación	0,933
UC4*	0,948
UC5 – Investigación	0,923
UC6 – Gestión clínica	0,933
UC7 – Docencia	0,899
UC8 – Comunicación y Relación Interpersonal	0,934

\*incluye un criterio de evaluación extra: "Visita domiciliaria".  
UC: unidad de competencia.

Fuente: *Elaboración propia*

Tanto las Unidades de Competencia como la totalidad de los criterios de evaluación que las componen no se asemejaban a una distribución normal, según las pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk ( $Z = 0,64-0,86$ ,  $p < 0,01$ ) y Kolmogorov-Smirnov ( $Z = 0,21-0,40$ ,  $p < 0,01$ ). Por lo tanto, los análisis de correlación se realizaron con pruebas no paramétricas a través del estadístico rho de Spearman.

#### 6.4.1. Evaluación de rotación

Se obtuvieron un total de 79 respuestas, siendo 58 para la evaluación de rotación genérica y 21 para la evaluación de rotación específica en Centro de Salud Mental Comunitario. La muestra de la rotación en CSM es parte del total de la muestra de la rotación genérica (ya que comparten los mismos criterios de evaluación menos el ítem de "Visita domiciliaria"). Se realiza el análisis sobre el total ( $n = 79$ ) y se divide en Unidades de Competencia para facilitar la lectura.

Las subescalas de Evaluación de Rotación Genérica (con 35 ítems o criterios de evaluación) y de Rotación en Centro de Salud Mental (con 39 ítems o criterios de evaluación), obtuvieron una fiabilidad excelente ( $r > 0,90$ ) (Tabla 31) y unos niveles de

correlación muy altos ( $r > 0,7$ ) entre todas sus unidades de competencia (Tabla 32). Por lo tanto, a priori, no hay criterios para proponer la eliminación de ninguna de las Unidades de Competencia que componen la escala de Evaluación de Competencias Enfermeras en Salud Mental.

**Tabla 31.** Fiabilidad de las Unidades de Competencia de las subescalas de Evaluación de Rotación de la escala ECOEnfSM

a de Cronbach	
<b>Evaluación de Rotación Genérica</b>	
UC1 – Valoración y Diagnóstico	0,926
UC2 – Planificación	0,917
UC3 – Intervención	0,897
UC4 – Evaluación	0,933
UC8 – Comunicación y Relación Interpersonal	0,934
<b>TOTAL</b>	<b>0,982</b>
<b>Evaluación de Rotación en Centro de Salud Mental (CSM)</b>	
UC1 – Valoración y Diagnóstico	0,927
UC2 – Planificación	0,882
UC3 – Intervención	0,912
UC4 – Evaluación	0,948
UC8 – Comunicación y Relación Interpersonal	0,934
<b>TOTAL</b>	<b>0,979</b>
UC: unidad de competencia.	

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 32.** Correlación de las Unidades de Competencia de las subescalas de Evaluación de Rotación de la escala ECOEnfSM.

Rho de Spearman					
<b>Evaluación de Rotación</b>					
	UC1	UC2	UC3	UC4	UC8
UC1	-	0,87*	0,78*	0,79*	0,79*
UC2	-	-	0,69*	0,77*	0,82*
UC3	-	-	-	0,88*	0,81*
UC4	-	-	-	-	0,82*
UC8	-	-	-	-	-

\*nivel de significación para IC95%. UC: unidad de competencia.

Fuente: Elaboración propia.

6.4.1.1. Valoración y diagnóstico

La UC1 (valoración y diagnóstico) obtuvo unos niveles de consistencia interna considerados como excelentes ( $r > 0,90$ ) para la evaluación de rotación genérica (8 criterios de evaluación) y como excelentes ( $r > 0,90$ ) para la evaluación de rotación en CSM (9 criterios de evaluación).

**Tabla 33.** Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC1 - Valoración y Diagnóstico de la escala ECOEnfSM.

	Correlación total de elementos corregida	alpha de Cronbach si el elemento se ha suprimido
<b>UC1 – VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>		
Entrevista clínica	0,80	0,92
Identificación de factores de crisis	0,79	0,92
Valoración por patrones de salud mental	0,66	0,92
Diagnóstico enfermero	0,70	0,92
Grupo de apoyo	0,67	0,92
Recursos sociosanitarios	0,79	0,92
Transculturalidad	0,70	0,92
Tratamientos biológicos	0,8	0,91
Visita domiciliaria	0,73	0,92
UC: unidad de competencia.		

Fuente: Elaboración propia.

La UC1 obtuvo unos niveles de correlación media-alta para todos los criterios con altos niveles de significación ( $p < 0,05$ ), destacando la "Entrevista clínica" como el criterio con más correlación con la nota de la UC ( $r = 0,55$ ,  $p = 0,00$ ), La UC1 obtuvo también unos niveles adecuados de discriminabilidad ( $d > 0,5$ ), según muestra la Tabla 34.

**Tabla 34.** Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC1 - Valoración y Diagnóstico de la escala ECOEnfSM.

	Diferencia entre Q3-Q1	Rho de Spearman	p valor
<b>UC1 – VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>			
Entrevista clínica	1,11	0,55	0,00*
Identificación de factores de crisis	0,89	0,46	0,00*
Valoración por patrones de salud mental	0,69	0,43	0,00*
Diagnóstico enfermero	0,72	0,50	0,00*
Grupo de apoyo	0,82	0,54	0,00*
Recursos sociosanitarios	1,04	0,50	0,00*
Transculturalidad	0,93	0,57	0,00*
Tratamientos biológicos	1,03	0,48	0,00*
Visita domiciliaria	0,84	0,47	0,03*
*nivel de significación para IC95%. UC: unidad de competencia.			

Fuente: Elaboración propia.

No se propuso la eliminación de ningún criterio de evaluación para mejorar la consistencia interna del test, la discriminabilidad o la correlación entre sus ítems y la puntuación final de la UC.

#### 6.4.1.2. Planificación

La UC2 (planificación) obtuvo unos niveles de consistencia interna considerados como excelentes ( $r > 0,90$ ) para la evaluación de rotación genérica (6 criterios de evaluación) y como buenos ( $r > 0,80$ ) para la evaluación de rotación en CSM (7 criterios de evaluación).

**Tabla 35.** Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC2 - Planificación de la escala ECOEnfSM.

	Correlación total de elementos corregida	alpha de Cronbach si el elemento se ha suprimido
<b>UC2 – PLANIFICACIÓN</b>		
Planificación de cuidados	0,78	0,85
Adecuación del plan	0,87	0,84
Utilización de protocolos	0,61	0,87
Planificación de riesgos	0,61	0,87
Taxonomías enfermeras	0,53	0,88
Planificación de recursos	0,70	0,86
Visita domiciliaria	0,62	0,87
UC: unidad de competencia.		

Fuente: Elaboración propia.

La UC2 obtuvo unos niveles de correlación media-alta para todos los criterios con altos niveles de significación ( $p < 0,05$ ), destacando la "Adecuación del plan" como el criterio con más correlación con la nota de la UC ( $r = 0,61$ ,  $p = 0,00$ ). La UC2 obtuvo también unos niveles adecuados de discriminabilidad ( $d > 0,5$ ), según la Tabla 36.

**Tabla 36.** Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC2 - Planificación de la escala ECOEnfSM.

	Diferencia entre Q3-Q1	Rho de Spearman	p valor
<b>UC2 – PLANIFICACIÓN</b>			
Planificación de cuidados	0,71	0,44	0,00*
Adecuación del plan	1,08	0,61	0,00*
Utilización de protocolos	0,74	0,43	0,00*
Planificación de riesgos	0,89	0,50	0,00*
Taxonomías enfermeras	0,59	0,47	0,00*
Planificación de recursos	1,04	0,53	0,00*
Visita domiciliaria	0,88	0,53	0,01*
*nivel de significación para IC95%. UC: unidad de competencia.			

Fuente: Elaboración propia.

No se propuso la eliminación de ningún criterio de evaluación para mejorar la consistencia interna del test, la discriminabilidad o la correlación entre sus ítems y la puntuación final de la UC.

**6.4.1.3. Intervención**

La UC3 (intervención) obtuvo unos niveles de consistencia interna considerados como buenos ( $r > 0,80$ ) para la evaluación de rotación genérica (6 criterios de evaluación) y como excelentes ( $r > 0,90$ ) para la evaluación de rotación en CSM (7 criterios de evaluación).

**Tabla 37.** Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC3 - Intervención de la escala ECOEnfSM.

	Correlación total de elementos corregida	alpha de Cronbach si el elemento se ha suprimido
<b>UC3 – INTERVENCIÓN</b>		
Intervención individual	0,74	0,90
Intervención familiar	0,78	0,90
Intervención grupal	0,85	0,86
Intervención en crisis	0,75	0,90
Tratamientos biológicos	0,73	0,90
Visita domiciliaria	0,64	0,91
Derivación al alta	0,72	0,90

UC: unidad de competencia.

Fuente: *Elaboración propia.*

La UC3 obtuvo unos niveles de correlación media-alta para todos los criterios con altos niveles de significación ( $p < 0,05$ ), destacando la "Derivación al alta" como el criterio con más correlación con la nota de la UC ( $r = 0,69$ ,  $p = 0,00$ ). La UC3 obtuvo también unos niveles adecuados de discriminabilidad ( $d > 0,5$ ), según muestra la Tabla 38.

**Tabla 38.** Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC3 - Intervención de la escala ECOEnfSM.

	Diferencia entre Q3-Q1	Rho de Spearman	p valor
<b>UC3 – INTERVENCIÓN</b>			
Intervención individual	0,92	0,45	0,00*
Intervención familiar	1,11	0,66	0,00*
Intervención grupal	1,04	0,58	0,00*
Intervención en crisis	0,98	0,46	0,00*
Tratamientos biológicos	0,93	0,43	0,00*
Visita domiciliaria	1,55	0,65	0,00*
Derivación al alta	1,17	0,69	0,00*

\*nivel de significación para IC95%. UC: unidad de competencia.

Fuente: *Elaboración propia.*

No se propuso la eliminación de ningún criterio de evaluación para mejorar la consistencia interna del test, la discriminabilidad o la correlación entre sus ítems y la puntuación final de la UC.

#### 6.4.1.4. Evaluación

La UC4 (evaluación) obtuvo unos niveles de consistencia interna considerados como excelentes ( $r > 0,90$ ) para la evaluación de rotación genérica (7 criterios de evaluación) y como excelentes ( $r > 0,90$ ) para la evaluación de rotación en CSM (8 criterios de evaluación).

**Tabla 39.** Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC4 - Evaluación de la escala ECOEnfSM.

	Correlación total de elementos corregida	alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
<b>UC4 - EVALUACIÓN</b>		
Intervención individual	0,80	0,94
Intervención familiar	0,83	0,94
Intervención grupal	0,87	0,94
Intervención en crisis	0,84	0,94
Cuidados de enfermería en salud mental	0,83	0,94
Tratamientos biológicos	0,85	0,94
Visita domiciliaria	0,72	0,95
Evaluación de programas y protocolos	0,77	0,94
UC: unidad de competencia.		

Fuente: Elaboración propia.

La UC4 obtuvo unos niveles de correlación media-alta para todos los criterios con altos niveles de significación ( $p < 0,05$ ), destacando la "Visita a domicilio" como el criterio con más correlación con la nota de la UC ( $r = 0,70$ ,  $p = 0,00$ ). La UC4 obtuvo también unos niveles adecuados de discriminabilidad ( $d > 0,5$ ), según muestra la Tabla 40.

**Tabla 40.** Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC4 - Evaluación de la escala ECOEnfSM.

	Diferencia entre Q3-Q1	Rho de Spearman	p valor
<b>UC4 - EVALUACIÓN</b>			
Intervención individual	0,85	0,52	0,00*
Intervención familiar	0,93	0,62	0,00*
Intervención grupal	0,98	0,53	0,00*
Intervención en crisis	1,04	0,55	0,00*
Cuidados de enfermería en salud mental	0,80	0,42	0,00*
Tratamientos biológicos	0,97	0,57	0,00*
Visita domiciliaria	1,20	0,70	0,00*
Evaluación de programas y protocolos	1,14	0,67	0,00*
*nivel de significación para IC95%. UC: unidad de competencia.			

Fuente: Elaboración propia.

No se propuso la eliminación de ningún criterio de evaluación para mejorar la consistencia interna del test, la discriminabilidad o la correlación entre sus ítems y la puntuación final de la UC.

**6.4.1.5. Comunicación y relación interpersonal**

La UC8 (comunicación y relación interpersonal) obtuvo unos niveles de consistencia interna considerados como excelentes ( $r > 0,90$ , 8 criterios de evaluación).

**Tabla 41.** Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC8 - Comunicación y Relación interpersonal de la escala ECOEnfSM.

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
<b>UC8 – COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>		
Escucha activa	0,76	0,93
Expresión verbal	0,80	0,92
Material de apoyo a la comunicación y RI	0,77	0,93
Relación interpersonal	0,81	0,92
Contexto multicultural	0,77	0,93
Resolución de conflictos (pacientes, familia y equipo)	0,79	0,92
Manejo de TICs	0,67	0,93
Relación interprofesional	0,79	0,92
UC: unidad de competencia.		

Fuente: Elaboración propia.

La UC8 obtuvo unos niveles de correlación media-alta para todos los criterios con altos niveles de significación ( $p < 0,05$ ), destacando la "Relación interpersonal" y "Contexto multicultural" como los criterios con más correlación con la UC ( $r = 0,66$ ,  $p = 0,00$ ). La UC8 obtuvo también unos niveles adecuados de discriminabilidad ( $d > 0,5$ ) (Tabla 42).

**Tabla 42.** Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC8 - Comunicación y Relación interpersonal de la escala ECOEnfSM.

	Diferencia entre Q3-Q1	Rho de Spearman	p valor
<b>UC8 – COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>			
Escucha activa	0,81	0,59	0,00*
Expresión verbal	1,12	0,63	0,00*
Material de apoyo a la comunicación	0,96	0,54	0,00*
Relación interpersonal	1,11	0,66	0,00*
Contexto multicultural	0,99	0,66	0,00*
Resolución de conflictos	0,73	0,40	0,00*
Manejo de TICs	0,73	0,47	0,00*
Relación interprofesional	0,85	0,49	0,00*
*nivel de significación para IC95%. UC: unidad de competencia.			

Fuente: Elaboración propia.

No se propuso la eliminación de ningún criterio de evaluación para mejorar la consistencia interna del test, la discriminabilidad o la correlación entre sus ítems y la puntuación final de la UC.

#### 6.4.2. Evaluación anual

Se obtuvieron un total de 33 respuestas para la evaluación anual del residente. Se divide el análisis en unidades de competencia para facilitar la lectura. La subescala de Evaluación Anual (con 23 ítems o criterios de evaluación) obtuvo una consistencia interna clasificada como excelente ( $r > 0,90$ ) (Tabla 43) y unos niveles altos-muy altos de correlación ( $r > 0,5$ ) (Tabla 44).

**Tabla 43.** Fiabilidad de las unidades de competencia de la subescala de evaluación anual de la escala ECOEnfSM

a de Cronbach	
<b>Evaluación Anual</b>	
UC5 – Investigación	0,923
UC6 – Gestión clínica	0,933
UC7 - Docencia	0,899
<b>TOTAL</b>	<b>0,966</b>

UC: unidad de competencia.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 44.** Correlación de las Unidades de Competencia de la subescala de Evaluación Anual de la escala ECOEnfSM.

Rho de Spearman			
<b>Evaluación Anual</b>	UC5	UC6	UC7
UC5	-	0,79*	0,86*
UC6	-	-	0,62*
UC7	-	-	-

\*nivel de significación para IC95%. UC: unidad de competencia.

Fuente: Elaboración propia.

6.4.2.1. Investigación

La UC5 (investigación) obtuvo unos niveles de consistencia interna considerados como excelentes ( $r > 0,90$ , 8 criterios de evaluación).

**Tabla 45.** Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC5 - Investigación de la escala ECOEnfSM.

	Correlación total de elementos corregida	α de Cronbach si el elemento se ha suprimido
<b>UC5 – INVESTIGACIÓN</b>		
Actitud observadora y reflexiva	0,74	0,92
Actitud de aprendizaje y mejora	0,68	0,92
Cuestionar la realidad	0,74	0,91
Desarrollar protocolos	0,81	0,91
Trabajos científicos	0,88	0,90
La pregunta de investigación	0,84	0,91
Búsqueda de información	0,67	0,92
Divulgación de resultados	0,69	0,92
UC: unidad de competencia.		

Fuente: Elaboración propia.

Las UC5 obtuvo unos niveles bajos de correlación entre los ítems y la puntuación de la Unidad de Competencia con ausencia de significación ( $p > 0,50$ ). Se destaca el criterio de “Desarrollar protocolos” por obtener una correlación inversa con su Unidad de Competencia, al igual que el criterio de “Trabajos científicos” con una ausencia de correlación. Solamente, podemos destacar dos criterios con puntuaciones significativas, entre el cual destaca la “Actitud de aprendizaje y mejora” como aquel con mayor correlación ( $r = 0,60$ ,  $p = 0,00$ ).

La UC5 obtuvo también unos niveles bajos de discriminabilidad en la totalidad de sus ítems ( $d < 0,5$ ), provocando que no existan diferencias y que se comporten igual las puntuaciones más altas y las más bajas, según muestra la Tabla 46

**Tabla 46.** Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC5 - Investigación de la escala ECOEnfSM.

	Diferencia entre Q3- Q1	Rho de Spearman	p valor
<b>UC5 – INVESTIGACIÓN</b>			
Actitud observadora y reflexiva	<b>0,46<sup>+</sup></b>	0,54	0,00*
Actitud de aprendizaje y mejora	0,51	0,60	0,00*
Cuestionar la realidad	<b>0,40<sup>+</sup></b>	<b>0,19<sup>++</sup></b>	0,30
Desarrollar protocolos	<b>0,02<sup>+</sup></b>	<b>-0,17<sup>++</sup></b>	0,93
Trabajos científicos	<b>0,12<sup>+</sup></b>	<b>0,04<sup>++</sup></b>	0,83
La pregunta de investigación	<b>0,17<sup>+</sup></b>	<b>0,14<sup>++</sup></b>	0,45
Búsqueda de información	<b>0,27<sup>+</sup></b>	<b>0,21<sup>++</sup></b>	0,24
Divulgación de resultados	<b>0,34<sup>+</sup></b>	<b>0,26<sup>++</sup></b>	0,15
*nivel de significación para IC95%. *discriminabilidad $< 0,5$ con criterios propuestos para eliminación. **correlaciones $< 0,3$ con criterios propuestos para eliminación. UC: unidad de competencia.			

Fuente: Elaboración propia.

No se propuso la eliminación de ningún criterio de evaluación para mejorar la consistencia interna de la UC. Sin embargo, si se proponen la eliminación de los siguientes criterios de evaluación por tener correlaciones bajas ( $r < 0,3$ ), ausentes ( $r < 0,1$ ), inversas ( $r = -0,17$ ) o por su pobreza en la discriminabilidad ( $d < 0,5$ ): "Cuestionar la realidad", "Desarrollar protocolos", "Trabajos científicos", "La pregunta de investigación", "Búsqueda de información" y "Divulgación de resultados".

#### 6.4.2.2. Gestión clínica

La UC6 (gestión clínica) obtuvo unos niveles de consistencia interna considerados como excelentes ( $r > 0,90$ , 7 criterios de evaluación).

**Tabla 47.** Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC6 - Gestión clínica de la escala ECOEnfSM.

	Correlación total de elementos corregida	alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
<b>UC6 – GESTIÓN CLÍNICA</b>		
Gestión por procesos	0,66	0,93
Liderazgo	0,84	0,92
Mejora de la calidad (actividad asistencial)	0,75	0,93
Mejora de la calidad (servicios de Salud Mental)	0,81	0,92
Medida de calidad	0,87	0,92
Sistemas de información	0,82	0,92
Políticas sanitarias	0,76	0,93
UC: unidad de competencia.		

Fuente: Elaboración propia.

Las UC6 obtuvo una ausencia o poca correlación en casi la totalidad de sus criterios de evaluación. Destacan 5 criterios de un total de 7 de la UC6 - Gestión clínica por no tener ninguna correlación con la puntuación de la UC. Solamente, podemos destacar las "Políticas sanitarias" como el único criterio con una fuerza de correlación media ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,05$ ).

La UC6 obtuvo también unos niveles bajos de discriminabilidad en casi la totalidad de sus ítems ( $d < 0,5$ ), provocando que no existan diferencias y que se comporten igual las puntuaciones más altas y las más bajas, según muestra la Tabla 48.

**Tabla 48.** Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC6 - Gestión clínica de la escala ECOEnfSM.

	Diferencia entre Q3-Q1	Rho de Spearman	p valor
<b>UC6 – GESTIÓN CLÍNICA</b>			
Gestión por procesos	<b>0,04<sup>+</sup></b>	<b>0,07<sup>++</sup></b>	0,68
Liderazgo	<b>0,15<sup>+</sup></b>	<b>0,09<sup>++</sup></b>	0,62
Mejora de la calidad (actividad asistencial)	<b>-0,21<sup>+</sup></b>	<b>-0,05<sup>++</sup></b>	0,77
Mejora de la calidad (servicios de Salud Mental)	<b>-0,01<sup>+</sup></b>	<b>0,04<sup>++</sup></b>	0,82
Medida de calidad	<b>0,14<sup>+</sup></b>	<b>0,11<sup>++</sup></b>	0,55
Sistemas de información	<b>0,05<sup>+</sup></b>	<b>0,02<sup>++</sup></b>	0,90
Políticas sanitarias	0,69	0,35	0,05*

\*nivel de significación para IC95%. +discriminabilidad  $< 0,5$  con criterios propuestos para eliminación. ++correlaciones  $< 0,3$  con criterios propuestos para eliminación UC: unidad de competencia.

Fuente: Elaboración propia.

No se propuso la eliminación de ningún criterio de evaluación para mejorar la consistencia interna de la UC. Sin embargo, si se proponen la eliminación de los siguientes criterios de evaluación por tener correlaciones bajas ( $r < 0,3$ ), sobre todo, ausentes ( $r < 0,1$ ) o por su pobreza en la discriminabilidad ( $d < 0,5$ ): "Gestión por procesos", "Liderazgo", "Mejora de la calidad (actividad asistencial)", "Mejora de la calidad (servicios de Salud Mental)", "Medida de la calidad" y "Sistemas de información".

#### 6.4.2.3. Docencia

La UC7 (docencia) obtuvo unos niveles de consistencia interna considerados como buenos ( $r > 0,80$ , 8 criterios de evaluación).

**Tabla 49.** Resumen de posibles eliminaciones de criterios de evaluación de la UC7 - Docencia de la escala ECOEnfSM.

	Correlación total de elementos corregida	alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
<b>UC7 – DOCENCIA</b>		
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética	0,71	0,88
Evaluar necesidades de intervenciones de EPS	0,66	0,89
Planificación de las intervenciones	0,52	0,90
Realizar intervenciones individuales y grupales	0,73	0,88
Programas de EPS	0,77	0,88
Autoaprendizaje	0,64	0,89
Actitud de mejora continua	0,82	0,87
Actividades docentes	0,64	0,89
UC: unidad de competencia.		

Fuente: Elaboración propia.

La UC7 obtuvo unos niveles de correlación media-alta para todos los criterios con altos niveles de significación ( $p < 0,05$ ), destacando "Evaluar las necesidades de intervención de EpS" como el criterio con más correlación con la nota de la UC ( $r = 0,61$ ,  $p = 0,00$ ). La UC8 obtuvo también unos niveles adecuados de discriminabilidad ( $d > 0,5$ ), según muestra la Tabla 50.

**Tabla 50.** Correlación y discriminabilidad de los ítems de la UC7 - Docencia de la escala ECOEnfSM.

	Diferencia entre Q3-Q1	Rho de Spearman	p valor
<b>UC7 – DOCENCIA</b>			
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética	0,71	0,50	0,00*
Evaluar necesidades de intervenciones de EPS	0,86	0,61	0,00*
Planificación de las intervenciones	0,64	0,45	0,00*
Realizar intervenciones individuales y grupales	0,87	0,53	0,00*
Programas de EPS	0,81	0,46	0,00*
Autoaprendizaje	0,87	0,60	0,00*
Actitud de mejora continua	0,79	0,52	0,00*
Actividades docentes	0,86	0,52	0,00*
*nivel de significación para IC95%. UC: unidad de competencia.			

Fuente: *Elaboración propia.*

No se propuso la eliminación de ningún criterio de evaluación para mejorar la consistencia interna del test, la discriminabilidad o la correlación entre sus ítems y la puntuación final de la UC.

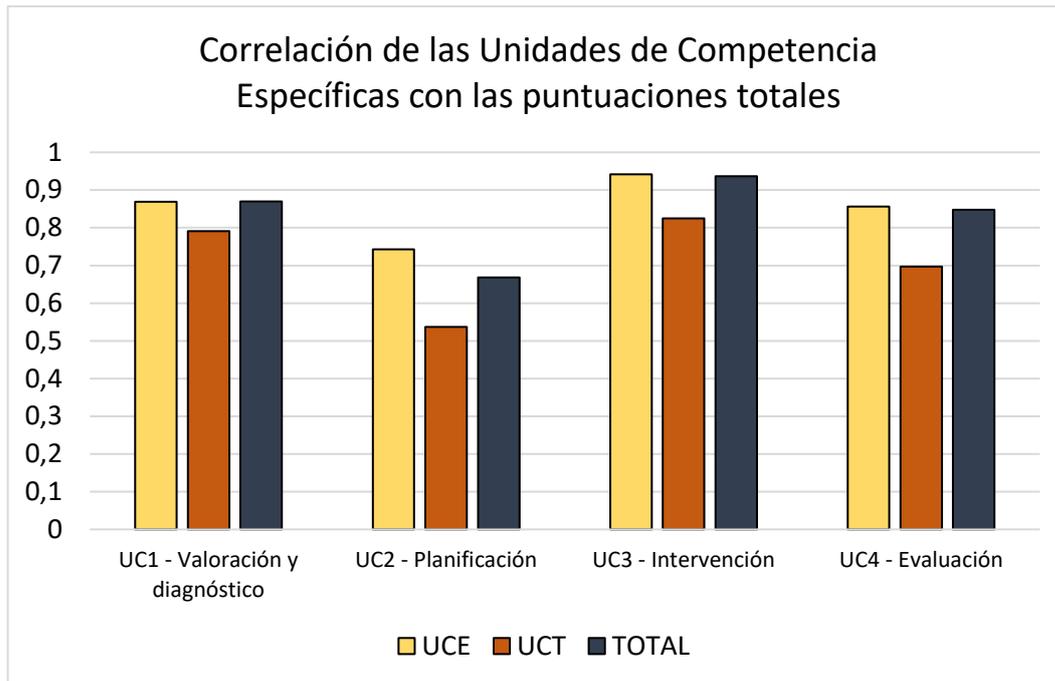
#### 6.4.3. Evaluación sumativa clásica ECOEnfSM

De los 53 EIR evaluados, solamente 11,32% ( $n = 6$ ) recibieron evaluaciones durante la totalidad de su programa formativo (2 años), dando lugar a 59 perfiles de residentes de Enfermería de Salud Mental.

De estos 59 perfiles de EIR, solo obtuvieron una evaluación completa del año formativo el 28,81% ( $n = 17$ ).

De estos 17 EIR con la evaluación completa, se obtuvieron notas que oscilaban entre 0 y 10 por cada Unidad de Competencia (UC), obteniendo una consistencia interna del test clasificada como buena para las 8 UC que lo componen ( $\alpha = 0,87$ ).

Teniendo en cuenta la ponderación de las 8 Unidades de Competencia que se explica en la Tabla 18 del apartado [Metodología Fase 2.2 – Instrumento de medida](#), observamos que las UC1 - Valoración y Diagnóstico, UC2 - Planificación, UC3 - Intervención y UC4 - Evaluación, siendo todas Unidades de Competencia Específicas (UCE) tienen niveles muy altos de correlación entre sí y con la puntuación total ( $r > 0,70$ ). Sin embargo, aunque existe una correlación alta ( $r > 0,50$ ) con las Unidades de Competencia Transversales (UCT), se puede observar en el Gráfico 33 que no se correlacionan de la misma forma.

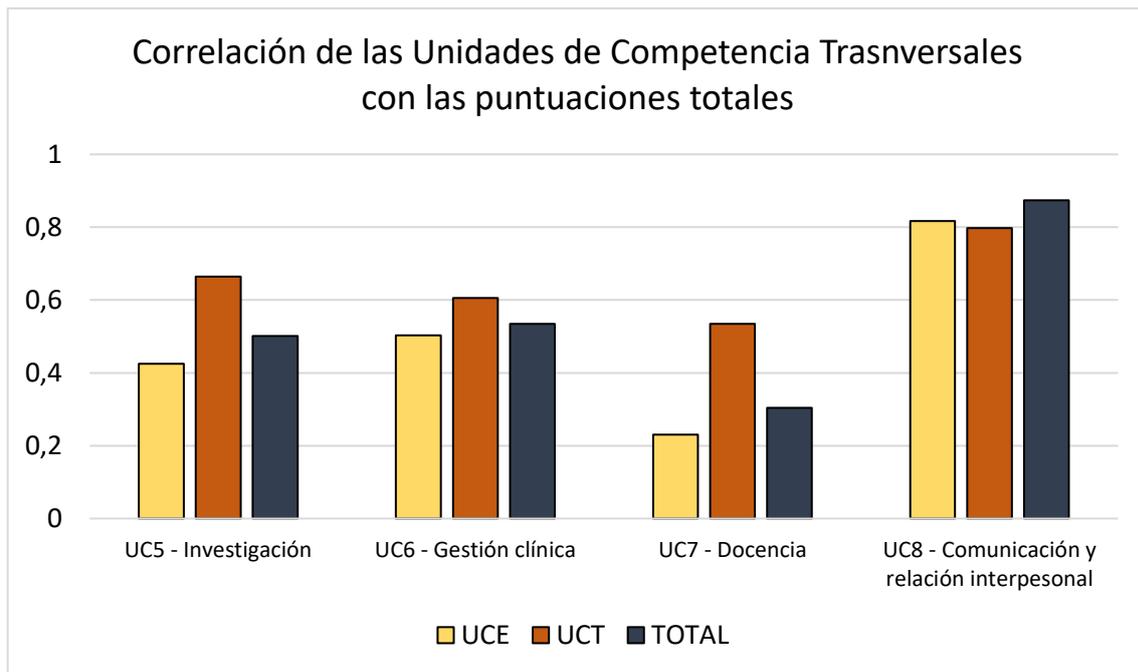


**Gráfico 33.** Correlación de las Unidades de Competencia Específicas (UC1, UC2, UC3 y UC4) con las puntuaciones de UCE, UCT y totales.

Por el contrario, se observa que las UC5 - Investigación, UC6 - Gestión clínica y UC7 - Docencia, siendo todas Unidades de Competencia Transversal, tienen una correlación menor entre sí, aunque alta ( $r > 0,50$ ), e incluso más baja con la puntuación total ( $r < 0,53$ ).

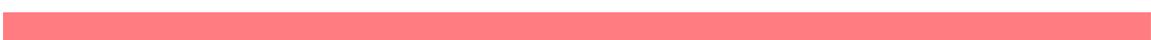
Destaca principalmente una correlación media ( $r < 0,50$ ) de las Unidades de Competencias Transversales con las Unidades de Competencia Específicas anteriores, considerándose niveles bajos de correlación en comparación con anteriores resultados. Tal es así, que la UC7 - Docencia destaca por una poca correlación con las UCE y con la puntuación total ( $r < 0,30$ ), según se muestra en el Gráfico 34.

La UC8 - Comunicación y relación interpersonal, siendo una Unidad de Competencia Transversal, se comporta como las Unidades de Competencia Específicas ya que cuenta con niveles de correlación muy altos con las UCE, las UCT y la puntuación total ( $r > 0,70$ ).

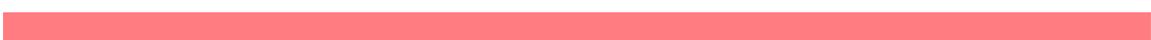


**Gráfico 34.** Correlación de las Unidades de Competencia Transversales (UC5, UC6, UC7 y UC8) con las puntuaciones de UCE, UCT y totales

Por último, destacar que de nuevo la UC7 - Docencia es la única que muestra unos niveles de discriminabilidad bajos ( $r = 2,37$ ) en comparación con el resto de UC de la escala ECOEnfSM ( $r > 3$ ). Es decir, que la UC7 - Docencia tiene menos capacidad que el resto de UC de distinguir entre los residentes de Enfermería de Salud Mental con más capacidades o competencias de aquellos que tienen menos. Por este motivo, podría ser objetivo de revisión en el futuro.



## 7. DISCUSIÓN



## 7. DISCUSIÓN

La evaluación por competencias profesionales es un tema de importante actualidad que debería estar en continúa revisión y actualización. Actualmente, se siguen observando en los hospitales y unidades docentes españolas deficiencias graves en las evaluaciones, no sólo en Salud Mental, sino en el resto de especialidades, así como en la evaluación de los proyectos de investigación.

Por otro lado, es reciente la nueva aparición de programas formativos de Formaciones Sanitarias Especializadas donde se muestra este cambio y evolución hacia una evaluación continua y con más cantidad de herramientas de evaluación. Es el caso de la especialidad de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia<sup>161</sup>, que ha incluido diferentes y nuevos instrumentos de evaluación como los exámenes escritos, la observación, el audit, las evaluaciones 360° (*feedback*) o el portafolio, además de una clasificación de las competencias profesionales por dominios indicando de forma eficiente el contexto donde debe darse ese aprendizaje (dispositivos asistenciales) y la actividades docentes concretas para adquirirlas.

Sin embargo, el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental lleva aprobado y, por tanto, atascado o pendiente de revisión desde el 2011<sup>1</sup>. Actualmente, en el transcurso de más de una década después, la profesión de la enfermera de Salud Mental ha experimentado grandes cambios, sin embargo, no han sido reflejados de igual manera en criterios de evaluación específicamente definidos en su programa.

Por otra parte, el documento oficial de evaluación de todas las formaciones sanitarias especializadas (Resolución de 21 de marzo de 2018<sup>3</sup>), aunque mucho más reciente, no se corresponde de forma específica con ninguna profesión o especialidad sanitaria y, por este motivo, no debería ser canon de evaluación ya que no refleja las distintas profesiones, especialidades y/o criterios de evaluación que se muestran en tan distintos programas formativos.

De ahí derivó nuestra necesidad de desarrollar una herramienta específica de nuestra profesión y especialidad, la Enfermería de Salud Mental, que representará fielmente los criterios de evaluación de nuestro programa formativo (Orden SPI/1356/2011<sup>1</sup>). Esta escala de Evaluación de Competencias profesionales del Enfermero Interno Residente de la especialidad de Salud Mental (ECOEnfSM<sup>2</sup>) vio la luz en 2021, pero su puesta en práctica e implementación fue un proceso más lento.

## 7.1. Discusión Fase 1

**Objetivo: identificar la mejor evidencia actual en la evaluación de competencias en Enfermeras de Salud Mental durante el programa formativo de residencia o la práctica habitual.**

Se encuentran numerosas herramientas de evaluación de las competencias enfermeras en salud mental (n = 83), tanto validadas y no validadas como específicas de una competencia o longitudinales de las funciones enfermeras.

Del total de estudios analizados (n = 103), destacan los estudios que han usado herramientas de evaluación validadas (n = 77) frente a los que no las han usado (n = 26). Aun así, son numerosas las herramientas no validadas que se han detectado en esta revisión de alcance, representando un 27,8% (n = 23) del total, lo que genera una limitada extrapolación de sus datos. Cabe destacar que la mayoría han sido cuestionarios de conocimientos creados por el autor, ya que se considera que quizá sean los más fáciles de diseñar para evaluar competencias sencillas de adquirir al igual que un mero examen teórico, en detrimento de los cuestionarios de habilidades o actitudes. Se observa que a menudo éstas escalas no validadas han sido utilizadas en estudios con una metodología sencilla y asequibles económicamente.

Sin embargo, un 74,7% (n = 77) de los estudios han usado escalas validadas y un 72,2% (n = 60) del total de las escalas detectadas estaban validadas, dando una mayor facilidad de réplica, extrapolación de resultados y una metodología más sólida. Las escalas más usadas han sido la escala *Physical Health Attitude Scale for Mental Health Nurses* (PHASe)<sup>144,152</sup> con un 9,6% (n = 8), seguida de *Attitudes towards Containment Measures Questionnaire* (ACMQ)<sup>156</sup> con un 7,2% (n = 6).

Ambas escalas, salud física e inmovilización terapéutica, vienen a representar las funciones más clásicas atribuidas a las Enfermeras Psiquiátricas, considerándolas importantes, pero a su vez destacando este rol tradicional inamovible que dificulta argumentar que las enfermeras trabajan también en otros ámbitos donde sus cuidados especializados son básicos.

También éstas escalas han sido muy variadas en cuanto a la existencia de dimensiones o el número de ítems, habiendo unas con solo 17 ítems frente a otras con más 70 ítems distribuidos entre 6-8 dimensiones. Esta disparidad de escalas muestra la distancia entre unas evaluaciones de competencias y otras<sup>146,148,149,157</sup>.

Mencionar que éstas herramientas, aun teniendo estudios de fiabilidad, han obtenido datos muy dispares y a veces incompletos para argumentar su validez, según afirma Sheikhbahaeddinzadeh et al. (2022)<sup>157</sup>.

De la misma forma, las escalas más completas tienden a evaluar todo tipo de competencias específicas (asistenciales) y transversales (docentes, gestoras e investigadoras) y las más breves solamente competencias concretas en relación con una temática cerrada. Tanto es así, que se encuentran las siguientes diferencias:

- **Tipología de competencias:**

Destacan más del 84% (n = 87) de los estudios donde se evalúan competencias específicas o concretas de un problema de salud y solamente 16 estudios donde han sido evaluadas competencias transversales o generales dirigidas hacia todo tipo de personas tratando de forma holística: habilidades de docencia, investigación,

pensamiento crítico, gestión de cuidados, comunicación terapéutica, relación enfermera, trato a los usuarios, actitudes hacia la enfermedad mental genérica, etc.

Se piensa que esta situación se puede deber a la tipología de los estudios cribados, donde la totalidad de ellos tienen una metodología no longitudinal. Por ello, destacan la evaluación de competencias específicas porque son solo necesarios realizar estudios cuasiexperimentales o descriptivos, siendo estudios más fáciles de llevar a cabo y más baratos.

Por otro lado, encontramos menos estudios que evalúen competencias transversales, ya que son necesarios estudios longitudinales, más complejos y costosos debido al seguimiento de la muestra para asegurar que han desarrollado estas competencias.

A modo de resumen, las competencias específicas pueden ser adquiridas en días, incluso en horas, mientras que las competencias transversales requieren de meses o años para asimilarlas.

- **División de competencias:**

Casi la totalidad de los estudios incluidos se centran en conocimiento y actitudes. Ambas competencias son las más frecuentemente utilizadas en la práctica clínica en salud mental (educación para la salud, evitar prejuicios, fomentar la empatía o la escucha activa) en detrimento de las habilidades ya que estas últimas son más propias de otras disciplinas enfermeras donde priman los procedimientos cuasi médicos.

Es por ello que la Enfermera de Salud Mental se suele centrar en mejorar sus conocimientos y actitudes frente a la patología mental, dejando algo olvidadas las habilidades o procedimientos más clásicos de la profesión (administración de fármacos, toma de constantes vitales, procedimientos en relación con hemoderivados o colocación de sondajes y catéteres). Cuando se han evaluado habilidades en las Enfermeras de Salud Mental han sido principalmente en relación a otro tipo de habilidades como la comunicación (entrevista, valoración y diagnóstico o desescalada verbal), relación terapéutica, relación interprofesional y administración de fármacos, siendo solo esta última la habilidad más clásica realizada por la profesión de forma similar a la enfermería generalista.

Importante destacar también que las habilidades son más difíciles de evaluar con rúbricas o escalas, ya que serían necesarias otros métodos de evaluación complementarios como role play, simulación, observación no participante, evaluaciones 360° (*feedback*), o similares. Este tipo de evaluaciones requiere de estudios más complejos y costosos. En cambio, las competencias más evaluadas en la revisión (conocimiento y actitudes) son fácilmente medibles con una escala.

- **Funciones enfermeras:**

Entre las competencias más frecuentemente evaluadas destacan aquellas relacionadas con la práctica asistencial, como las actitudes del cuidado o los conocimientos necesarios para atender correctamente al paciente, frente a otras competencias también necesarias e importantes como las docentes, gestoras o investigadoras, donde solo el estudio de Rivera Vicente las incluye dentro de las dimensiones evaluables en Enfermeros Interno Residentes de Salud Mental<sup>2,129</sup>

- **Temáticas de las escalas:**

De forma similar, entre las temáticas han sido los cuidados centrados en la salud física (diabetes, tabaco, ejercicio, infecciones de transmisión sexual)<sup>143,145,147,152</sup> las más evaluadas, confundiendo nuevamente la figura de la Enfermera especialista en Salud mental con la Enfermera de Familia y Comunitaria o la Enfermas de Atención Primaria. Se considera que éstas competencias son imprescindibles de adquirir para cuidar de la salud física de la patología mental debido a que los Trastornos Mentales Graves tienen entre 10-20 años menos de esperanza de vida que la población general debido a este factor<sup>162</sup>, sin embargo se considera que éstas competencias han sido previamente adquiridas con una formación clásica en el Grado en Enfermería y que la Enfermera de Salud Mental debería centrarse en otros cuidados especializados y más complejos.

Seguida de cerca destacan los manejos de situaciones conflictivas como las personas con trastornos límite de personalidad, las autolesiones, las inmovilizaciones terapéuticas o el riesgo de suicidio<sup>150,154,156,163</sup>. Siguiendo la argumentación anterior, la adquisición de éstas competencias o cuidados especializados en emergencias psiquiátricas se consideran de mayor importancia entre las funciones de la Enfermera de Salud mental.

- **Población objetivo de las competencias enfermeras:**

Los usuarios de salud mental hacia los que han ido dirigidas éstas evaluaciones de competencias enfermeras, han sido principalmente las personas con psicosis o trastornos mentales graves y los trastornos límite de personalidad<sup>144,156,163</sup>.

Como en el párrafo anterior, no sorprende que la Enfermera de Salud Mental quiera centrarse en la formación de estas patologías, pero se vuelve a caer en el error del "cuidado psiquiátrico clásico" que deben dar las Enfermeras de Salud Mental, discriminando su atención a otras poblaciones muy importantes donde está figura tiene un papel vital, como son los trastornos de conducta alimentaria, las adicciones o el manejo de trastornos depresivos y ansiosos.

- **Población sujeto de la adquisición de competencias:**

Mencionando las poblaciones participantes, la revisión de alcance cribo como criterio de selección a la Enfermeras de Salud Mental. Sin embargo, ha sido fácil encontrar otros estudios en lo que han participado gran variedad de profesionales de salud mental, sobre todo en las revisiones sistemáticas, donde destaca mayoritariamente la participación de médicos, estudiantes y enfermeras generalistas en lugar de enfermeras especialistas<sup>152,156,163</sup>.

En estudios de corte transversal o cuasi experimental, la población ha estado mejor definida en la figura de la Enfermera Psiquiátrica o Enfermera de Salud Mental<sup>127,128,143,147</sup>.

No obstante, debido a las diferentes formas de adquisición de ese título académico y a los distintos programas formativos de los países mundiales, se observan grandes diferencias entre las funciones y capacidades de las enfermeras de salud mental en los distintos lugares del mundo<sup>123</sup>. Tanto es así, que resulta difícil asegurar que la población participante hayan sido enfermeras con títulos de postgrado en salud mental, en lugar de enfermeras con experiencia en psiquiatría sin una formación complementaria y oficial en salud mental<sup>157</sup>.

- **Programas formativos:**

Los programas formativos que han sido evaluados con estas herramientas han demostrado su utilidad para la adquisición de competencias profesionales en las Enfermeras de Salud Mental o Psiquiátricas. Sin embargo, ha sido difícil encontrar programas formativos centrados en la práctica clínica de las enfermeras, y muy fácil hacerlo en estudiantes a través de simulaciones<sup>105,106,112,119</sup>.

La gran heterogeneidad en los estudios existentes, pone de manifiesto la poca claridad de los programas formativos de la Enfermera Psiquiátrica o de Salud Mental en el mundo. Asimismo, existen en algunos países, como Estados Unidos, varios programas formativos distintos para adquirir competencias en este grupo profesional<sup>123</sup>.

Estos programas son de duración muy limitada, de días a meses, donde se prioriza los contenidos teóricos frente a los prácticos y se favorece la adquisición de conocimientos menospreciando el desarrollo de habilidades<sup>124-129</sup>. También, se encuentran numerosas herramientas capaces de medir competencias profesionales, pero son muy heterogéneas, aplicables a otras profesiones sanitarias y poco completas<sup>120,124,125,127,128</sup>.

Del mismo modo, encontramos revisiones sistemáticas con datos internacionales donde utilizan una misma escala de salud física (*Physical Health Attitude Scale for Mental Health Nurses*; PHASe), revelando diferencias en todo el mundo y haciendo ver los distintos modelos de preparación de los estudiantes de enfermería<sup>152</sup>.

Por todo ello, se considera importante realizar una unificación y homogeneidad de los diferentes programas formativos de la Enfermera de Salud Mental, así como de sus herramientas o formas de evaluación de competencias. Se considera un objetivo muy ambicioso debido a las distintas peculiaridades y enfoques culturales de los distintos países, pero al menos se considera importante fomentar esta homogeneidad y objetividad dentro del mismo territorio nacional.

Mención especial merece el estudio de Rivera Vicente (2021) como la única herramienta de estas últimas que va dirigida a evaluar un programa estructurado dentro de una Formación Sanitaria Especializada avalada por el Ministerio de Sanidad, centrada en la población específica de las Enfermeras especialistas en Salud Mental, además de estar validada y evaluar todo tipo de competencias: específicas, transversales, conocimientos, habilidades, actitudes, asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras. Paralelamente, se trata de una evaluación continuada de forma longitudinal durante los 2 años de formación, sin discriminar por patologías de pacientes, sino que orientada a dar una atención integral a la persona<sup>2</sup>.

Destaca como limitación la calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión, enfatizando en estudios descriptivos o de corte transversal en lugar de estudios longitudinales, revisiones sistemáticas o puramente experimentales que puedan mostrar un seguimiento a largo plazo o el tamaño del efecto exacto de las herramientas de evaluación para permitir desarrollar un meta-análisis.

Otra fuerte limitación encontrada es debido a la calidad de las herramientas de evaluación encontradas, ya que la mayoría no informaban de forma completa y deseable de sus propiedades psicométricas y no cumplían con los criterios de la lista de comprobación COSMIN<sup>157</sup>.

La actual revisión de alcance se considera novedosa debido a la falta de revisiones encontradas en este campo en el mundo, especialmente en España. El presente estudio podría ser la base para futuras líneas de investigación, como la realización de una evaluación adecuada y homogénea de las competencias profesionales de las diferentes Enfermeras de Salud Mental del mundo, con el objetivo de realizar comparaciones entre sus programas formativos.

Se recalca que la mayoría de estas herramientas no se han diseñado como una herramienta especial para la Enfermería Psiquiátrica de posgrado o para Enfermeros Internos Residentes (EIR) de Salud Mental. Por lo que sería necesario un instrumento adaptado al contexto cultural-social de cada país y con propiedades psicométricas aceptables para evaluar las competencias profesionales de los postgraduados en Enfermería de Salud Mental<sup>157</sup>.

Se concluye que todas las herramientas incluidas en la revisión pueden aportar luz al proceso de evaluación y se recomienda el uso de distintas escalas, así como de distintos métodos de evaluación de competencias profesionales en Enfermeras de Salud Mental<sup>134</sup>.

## 7.2. Discusión Fase 2.1

**Objetivo: desarrollar un dominio web como una herramienta práctica de evaluación para los tutores de residentes de Enfermería de Salud Mental de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental y difundir e implementar la escala ECOEnfSM.**

La aplicación de la escala ECOEnfSM, entre sus limitaciones, destacó por ser conocida más por académicos que por profesionales asistenciales. Por ello, uno de los primeros pasos fue fomentar su difusión por correo electrónico, redes sociales y distintos eventos científicos de la profesión, con la ayuda de asociaciones y referentes de la Enfermería de Salud Mental.

Otra limitación encontrada fue que la escala solamente existía en formato físico, lo cual dificultaba su uso y accesibilidad desde las distintas Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) de Salud Mental de España. Se añade a la problemática que, al ser una escala en papel, no se realizaba un autocálculo de la nota; aspecto muy importante para ahorrar tiempo y evitar errores a los tutores generales y colaboradores encargados de evaluar a residentes. Por último, se encontró también una dificultad con el formato físico de la escala para realizar una eficiente recogida de datos, ya que se corría el riesgo de que la escala se utilizara, pero no se devolvieran los datos al investigador o que no quedaran recogidos en ninguna base de datos.

Algunos de estos problemas podían ser solucionados gracias a cualquier herramienta en línea predefinida de formularios o encuestas tipo *Google Forms*, pero debido al gran número de criterios de evaluación, la complejidad de la escala (diferentes ponderaciones de las unidades de competencia) y la incapacidad de realizar un cálculo inmediato de los resultados de evaluación útiles para tutores, no se decidió su utilización.

Por todos estos motivos enumerados en los dos párrafos anteriores, se decidió realizar una adaptación de la escala de evaluación de competencias enfermeras en salud mental a un formato web. Con su creación se solventaron todas las principales limitaciones.

Como última limitación encontrada, se destaca el surgimiento reciente de otras aplicaciones para evaluar al EIR de Salud Mental que ofrecen una competencia directa. Tal es el caso, de la aplicación Formación Sanitaria Madrid y otras similares que se usan en ámbitos privados. No obstante, son reproducciones de la evaluación desfasada del Ministerio de Sanidad o evaluaciones más incompletas y subjetivas; por lo que no deberían ser grandes rivales.

Con la actualización del formato online de la escala ECOEnfSM se consiguieron unas ventajas significativas respecto a otras evaluaciones y a la evaluación oficial, tales como: autocálculo de nota, rápido *feedback*, devolución de aspectos a mejorar de los residentes tras la evaluación, mayor accesibilidad, recogida de datos eficiente para comparar entre diferentes UDM, etc. Uno de estos puntos fuertes fue el resumen de resultados con los aspectos a mejorar por el residente dependiendo de los criterios de evaluación que hayan sido suspensos previamente. Hay que tener en cuenta que, estos aspectos a mejorar son enunciados genéricos extraídos del nivel mínimo del logro a conseguir y nunca van a sustituir la devolución experta de la figura del tutor. Siempre los tutores generales y colaboradores serán los máximos encargados de decidir qué aspectos concretos tiene que mejorar el residente para seguir evolucionando en su adquisición de competencias.

Todas estas anteriores bondades junto con el resto de facilidades de la versión en físico de la escala ECOEnfSM<sup>2</sup> (especificidad para el EIR de Salud Mental, diferenciación en la evaluación entre residentes de 1º y 2º año, sencillez, basada en el programa formativo, objetividad debido a validación anterior y reúne todas las unidades de competencia asistenciales, gestoras, investigadoras y docentes), dan lugar a una herramienta de gran utilidad.

Entre las recomendaciones para el acceso a la página web de la escala ECOEnfSm se encuentran la priorización del acceso desde ordenador frente a cualquier otro dispositivo electrónico, la recomendación de crear unas credenciales genéricas (cuenta y contraseña) para toda la unidad docente que permita el acceso de todos los tutores colaboradores y general al mismo residente y la creación de un perfil de alumno por residente y año de residencia.

Por otra parte, se realizaron adaptaciones de la escala original ECOEnfSM, siempre con la autorización de su desarrollador, para mejorar su lectura, ahorrar tiempo y facilitar su uso. Entre ellas, se destaca el cambio de los criterios de evaluación desde la forma infinitiva hacia la tercera persona del singular, visto que la evaluación va dirigida desde la figura del tutor hacia la del residente. También, se subrayaron los *highlights* o palabras clave de los diferentes descriptores de nivel de cada criterio de evaluación para favorecer una lectura rápida y menos pesada ya que en muchas ocasiones se repetían gran cantidad de texto en los criterios de evaluación. Finalmente, se propusieron definiciones completas de cada unidad de competencia y de algunos de los criterios de evaluación para resolver posibles dudas o errores de entendimiento que enlentecieran la evaluación.

Un aspecto muy importante fue la adaptación de la escala original ECOEnfSM para poder evaluar cada rotatorio (de forma continua) y de forma anual a los residentes, tal como se solicita en la Resolución de 21 de marzo de 2018<sup>3</sup> y en el Real Decreto 183/2008<sup>87</sup>. En su primera versión se seguían observando algunas dificultades en la escala para práctica asistencial ya que constaba de una evaluación única y anual por año de residencia sin hacer distinción entre las diferentes rotaciones del programa formativo, no favoreciendo una evaluación continua como la del Ministerio de Sanidad.

Para paliar la anterior limitación, se decidió dividir la escala por unidades de competencia según el tipo de evaluación: rotación o anual. Así, se evaluaron solamente las cuatro unidades de competencia asistenciales o específicas (valoración-diagnóstico, planificación, intervención y evaluación) y la unidad de competencia de relación-comunicación interpersonal en las evaluaciones de rotación, y el resto de unidades de competencia transversales (docencia, investigación y gestión) cuando se trataba de una evaluación anual.

Una gran ventaja encontrada en esta división de la escala fue que se pudo formar una evaluación concreta para la rotación en Centros de Salud Mental Comunitarios, donde se incluía específicamente una evaluación de la visita domiciliaria propia de estos dispositivos asistenciales. El resto de evaluaciones de rotatorio, no incluyeron como criterio la visita al domicilio del paciente.

Sin embargo, se encontró también una gran desventaja debido a que en los resultados de evaluación de una rotación se mostraron cinco notas de evaluación, una por unidad de competencia evaluada, ya que fue imposible devolver una única

nota media en la evaluación de un rotatorio porque no se acordó una ponderación justa. Al igual, en la evaluación anual se recogen tres notas de evaluación (gestión, investigación y docencia) en lugar de una nota final ponderada. Por su parte, el Ministerio de Sanidad sí realiza una ponderación de la evaluación de rotación (70% conocimiento-habilidades y 30% actitudes) y de la evaluación anual (65% rotaciones, 25% calificación del tutor y 10% ponencias-comunicaciones-publicaciones), pero no encontramos argumentos válidos que avalen esta decisión junto con que es una ponderación muy genérica de todas las Formaciones Sanitarias Especializadas (FSE), a veces subjetiva y poco práctica, ya que valora menos el trabajo en equipo o la comunicación con el paciente/familia que los conocimientos adquiridos y a penas valoran la actividad investigadora del residente. La única ventaja de tener una nota final de rotación que se aprecia en la ponderación oficial del Ministerio de Sanidad, es que tienen más valor las calificaciones cuanto mayor es la duración de la rotación en el recurso asistencial ( $(\text{Duración en meses} * \text{Calificación de la rotación}) / 12 \text{ meses}$ )<sup>3</sup>.

Posteriormente, cuando se han realizado ambas evaluaciones (rotación y anual), la página web fusionaba todas las evaluaciones dando un único resultado conjunto de evaluación numérica (del 0 al 10) y cualitativa (apto o no apto) para el residente de Enfermería de Salud Mental.

Tener en cuenta que la calificación de no apto solamente aparecerá cuando no se cumplan alguno de los siguientes requisitos:

- nota media de la unidad docente inferior a 5.
- no superar algún criterio de evaluación imprescindible.
- no superar el número mínimo de criterios de evaluación de cada unidad docente.

Aunque, a priori, se considere una situación difícil de darse, es probable que suceda y, en ese caso, se acompañará la evaluación de la siguiente premisa:

*"Existen unidades de competencia suspendas por no alcanzar: la nota mínima (5/10), el número mínimo de criterios de evaluación o por criterios imprescindibles no superados. Se recomienda mejorar en esas temáticas. El cálculo de la nota media prevalece sobre la calificación de NO APTO y siempre será decisión final la del tutor/a".*

Como se cita anteriormente, cuando se dio esta condición, se acordó previamente priorizar la nota media de todas las evaluaciones (aún con alguna rotación potencialmente suspenda) para el cálculo de la nota final frente a la consideración de "no apto" según la escala original, donde con un solo criterio imprescindible de una rotación suspenda, se suspendía todo el año. Es decir, se dio más valor al conjunto de todas las rotaciones que solamente al fallo en un criterio imprescindible de una rotación ya que la nota media prevalece sobre la calificación de "no apto".

En cuanto a la difusión de esta nueva herramienta, se considera exitosa sobre todo gracias a las redes sociales de *WhatsApp* y *X (Twitter)* y a través del correo electrónico, donde se pudo llegar directamente a los agentes clave para darle una información personalizada y detallada. La difusión en eventos científicos también fue buena, aunque con resultados más limitados. Pero, la transmisión de información por *Google Business* no fue buena, aunque consiguió un mejor posicionamiento en buscadores web. A pesar de todo, se seguirán haciendo mayores esfuerzos para aumentar el impacto de la propagación publicitaria.

Entre otras limitaciones más propias de la ejecución del estudio, encontramos dificultades económicas ya que la creación y el mantenimiento del dominio y servidor durante más de 3 años, necesarios para la página web, son costosas y no se recibió ninguna fuente de financiación. Del mismo modo, la contratación del ingeniero de desarrollo web y la ilustradora del diseño web también supusieron costes importantes.

Se pueden observar también dificultades técnicas en el investigador principal a la hora de mantener el dominio web debido a la inexperiencia en este campo científico, al igual que dificultades temporales debidas a la necesidad de un margen temporal mucho mayor que permita una mayor difusión e implementación de la escala ECOEnfSM web en todas las UDM de Salud Mental a nivel nacional.

Como posibles propuestas de mejora, se pretende corregir:

- Limitaciones temporales, más allá del tiempo de finalización de la tesis.
- Limitaciones económicas, consiguiendo financiación para el mantenimiento web y la difusión.
- La posible falta de continuidad, dando importancia de realizar una adecuada evaluación por competencias profesionales en jornadas, congresos o eventos científicos enfermeros.
- El acuerdo entre investigadores y la necesidad de una ponderación de las unidades de competencia de la evaluación de rotación o anual de la escala ECOEnfSM (versión web), dando lugar a una sola nota de rotación y no a cinco o tres como actualmente.
- La ponderación necesaria para dar más valor a las rotaciones cuanto mayor duración tengan frente a aquellas que sean muy breves (menores a 2 meses).

Una fortaleza destacable de la adaptación de la escala ECOEnfSM a la versión web es que el modelo de aplicación puede ser replicable para el desarrollo de otras herramientas de evaluación del resto de las especialidades enfermeras, las cuales han sido ya desarrolladas (ECOEnfObsGin<sup>117</sup>, ECOEnfPed<sup>103</sup>, ECOEnfGer<sup>116</sup>, ECOEnfTra<sup>118</sup>, ECOEnfMQ<sup>41</sup>)

Como líneas futuras de investigación, se propone la realización de estudios cualitativos basados en grupos de consenso para conseguir una ponderación justa en la evaluación de rotación o anual y en el peso de la nota final en relación con la duración en meses de la rotación (tal como se indica en el párrafo anterior y como muestra el Informe de Evaluación Anual del Ministerio de Sanidad<sup>3</sup>).

Finalmente recordar que actualmente, esta nueva herramienta online no sustituye a la evaluación oficial del Ministerio de Sanidad<sup>3</sup>, aunque se intentarán realizar los esfuerzos necesarios para que sea considerada base para futuras reformas en la evaluación de los residentes de Enfermería de Salud Mental. Asimismo, se aconseja su uso por ser más completa, objetiva, específica y estar basada en los estándares de evaluación de su programa formativo.

### 7.3. Discusión Fase 2.2

**Objetivo: evaluar el nivel de competencia profesional de los Enfermeros Internos Residentes (EIR) de la especialidad de Enfermería de Salud Mental de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental durante su formación especializada, según sus características laborales y sociodemográficas.**

La participación no fue masiva, aunque se consiguió responder al objetivo secundario planteado con 14 Unidades Docente Multidisciplinares (UDM) de Salud Mental participantes, 59 residentes evaluados y 112 evaluaciones. Además, la tasa de respuesta en relación con todas las posibles UDM de Salud Mental españolas fue ínfima.

Entre las posibles hipótesis de esta baja respuesta se encuentra la temporalidad del estudio, que limitó la implementación global de la escala ya que se piensa que la realización de cambios sustanciales en el ejercicio profesional, en este caso en la evaluación de los residentes, cuenta con importantes resistencias al cambio. Entre otras, se destacan la falta de tiempo que los tutores argumentaban para realizar otra actividad que consideraban extra y, sobre todo, la gran temporalidad contractual de los tutores generales y colaboradores que origina un cambio frecuente en la figura de evaluación y que dificulta el seguimiento del residente. Este último hecho motivado por la ausencia de reconocimiento de la figura de tutorización tanto a nivel institucional como económico<sup>90</sup>.

No obstante, se consiguieron encontrar datos significativos relevantes a pesar de la ya citada escasa muestra recogida y de la distinta aplicación de los programas de formación por las UDM españolas que potencialmente podía provocar una gran dispersión de los datos.

Existen diferencias significativas en los niveles de competencia profesional en relación a la Comunidad Autónoma, la UDM y el sexo de los participantes, pero se piensa que estas diferencias se deben a que hay primordialmente una participación de la Comunidad Autónoma de Madrid, de ciertas UDM que el investigador tenía más accesibles y del sexo femenino característico de la profesión. Por lo que, se piensa que si equipararíamos la muestra no obtendríamos diferencias tan marcadas.

En cuanto a la edad, también existen diferencias significativas, pero no son las suficientes como para considerarlas relevantes ya que solo existen variaciones en 1 de un total de 62 criterios de evaluación.

También se encuentran diferencias significativas marcadas en el nivel de competencia profesional según el año de residencia. No obstante, se consideran mucho más relevantes que las anteriores ya que se observó que los Enfermeros Internos Residentes (EIR) de Salud Mental de 2º año de residencia tenían mayores niveles de competencia profesional en casi la totalidad de los criterios de evaluación que los EIR de 1º año. Se considera algo obvio porque a los más veteranos se le atribuye más experiencia debido a la adquisición progresiva de competencias durante la residencia. Sin embargo, es llamativo que, por el contrario, los EIR de 1º año tengan calificaciones más altas en las Unidades de Competencia (UC) y en la nota final que los EIR de 2º año. Por lo tanto, se cae en la contradicción de que los EIR de 2º año son más competentes en sus funciones, pero tienen peores notas parciales y globales que los EIR de 1º año.

Estos datos reflejan que quizá el cálculo de la nota, su ponderación o los requisitos para superar la evaluación no muestran la equidad suficiente, y nos vislumbran dos posibles hipótesis. Una que los niveles de consecución del logro son demasiado exigentes para los residentes más veteranos o que son demasiado laxos para los residentes novatos. Este hecho se muestra con frecuencia en el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental (Orden SPI 1356/2011 )<sup>1</sup> ya que, al tener solamente 2 años de formación, el residente pasa de forma muy brusca de estar muy supervisado a ser casi autónomo. Otra posible hipótesis puede ser que los criterios imprescindibles son muy estrictos y fácilmente suspendidos, siendo mucho más fáciles de aprobar por los residentes novatos porque necesitan menores niveles de competencia para superarlos.

Por otra parte, se observó que la mayoría de las causas de suspenso fueron debido a la existencia del requisito de superar los criterios imprescindibles de evaluación. También, se mostró cómo eliminando estos criterios las puntuaciones experimentaban grandes cambios, dando lugar a un aumento considerable del número de aprobados, sin verse afectados los niveles de competencia adquiridos.

Todo ello nos hace pensar que quizá estos criterios imprescindibles a superar son objetivo de revisión o de propuesta para su eliminación, ya que entorpecen más que aportan. Con ello se podría conseguir equiparar las diferencias tan marcadas que existen entre los residentes de 1º año y de 2º año.

Por último, destacar que el contexto académico y profesional de los residentes de Enfermería de Salud Mental refleja a la perfección este resultado ya que cuando el residente tiene más experiencia profesional se le suponen mejores conocimientos habilidades y actitudes, pero también el entorno le exige mayor responsabilidad en el cuidado de la persona con trastorno mental grave debido a que está cerca de ejercer la profesión de forma autónoma.

Otro resultado relevante a destacar es que los tutores que evaluaron a los residentes de forma completa durante el año lectivo (Evaluación de Rotación + Evaluación Anual) obtuvieron calificaciones más altas que aquellos tutores que evaluaron solamente de forma parcial al residente. Se piensa que este resultado habla más de la figura del tutelaje que de las competencias profesionales de los propios residentes.

Así aquellos tutores más comprometidos con el objetivo del estudio, han dedicado más tiempo a conocer la herramienta y la evaluación, e incluso a preguntar dudas sobre su uso, dando lugar a más facilidad de obtener una evaluación completa y continuada. Ésta mayor comprensión de la escala favorece una mayor probabilidad de puntuar correctamente y una tendencia a obtener una nota más alta.

Sin embargo, los tutores que han realizado solamente una evaluación parcial del residente que acompañan, parecen estar menos comprometidos con el estudio y haber invertido menos tiempo en las evaluaciones. Este hecho puede indicar una menor comprensión de la escala y una probabilidad más alta en obtener puntuaciones bajas.

Además, los residentes con evaluaciones completadas obtuvieron 4 evaluaciones aproximadamente en su año lectivo, respecto a 1 evaluación de los residentes con evaluaciones incompletas. Se interpreta este resultado indicando que es más sencillo obtener puntuaciones más prometedoras cuando se evalúa varias veces y, por el

contrario, muy sencillo poder suspender la evaluación si solo tenemos una única nota, sobre todo en rotaciones breves donde es difícil completar todos los requisitos de evaluación simplemente por la limitación temporal.

Resulta llamativo, aunque no significativo que, por el contrario, los residentes con evaluaciones incompletas hayan puntuado mejor en la Evaluación Anual (Investigación, Docencia y Gestión Clínica) que aquellos con evaluaciones completas. Se piensa que estas competencias transversales, al estar más alejadas de la práctica clínica y ser más difíciles de evaluar, han sido fácilmente incomprendidas por los tutores. La hipótesis que se baraja podría ser que cuando un tutor desconoce qué está evaluando, puede tender a sobre calificar en beneficio del residente.

En general, se observan mejores niveles de competencia profesional cuando los tutores utilizan la escala ECOEnfSM de forma completa.

Al tratarse de un proyecto piloto y gracias a su originalidad, no tenemos datos relevantes para comparar las competencias profesionales adquiridas durante la Formación Sanitaria Especializada con otros estudios nacionales o internacionales. Tan solo podemos realizar una comparación sobre los criterios evaluados, el perfil competencial de la Enfermera de Salud Mental o la eficacia de los programas de adquisición de competencias.

Entre las limitaciones, se encuentra una originada a raíz de fragmentar la escala original ECOEnfSM, dando lugar a varios tipos de subescalas o evaluaciones a realizar durante el año formativo (Rotación Genérica, Rotación en Centro de Salud Mental y evaluación Anual), para favorecer una evaluación continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero<sup>87</sup> y como se ha detallado previamente en el apartado [Discusión 2.1](#). Se trata de que, en muchas ocasiones, la evaluación del EIR se ha quedado pendiente de acabar porque ha faltado una evaluación de rotación o una evaluación anual por completar. En estos casos, se hicieron todos los esfuerzos posibles por contactar con la figura del tutor y poder finalizar su evaluación. Como resultado, hemos obtenido evaluaciones prioritariamente de rotaciones asistenciales, ya que han sido las más utilizadas, pero no tantas de evaluaciones anuales (quedándose la evaluación sin una nota final). No obstante, se consideran datos útiles.

Debido al desarrollo de las subescalas, lo cual favoreció más participación y una adaptación mejor al contexto clínico, se obtuvieron evaluaciones incompletas con notas de evaluación parciales y no totales. Es decir, estas notas corresponderían a una evaluación aislada de rotación o anual del EIR (con notas de las Unidades de Competencia) en la que no se realizaron las ponderaciones posteriores marcadas por el autor de la escala para obtener un única nota final, tal como se muestra en la [Tabla 18](#) (Rivera Vicente, 2021<sup>2</sup>).

Como consecuencia, todas las unidades de competencia evaluadas hasta ese momento, al no estar ponderadas, tenían el mismo peso. Se hace hincapié en este hecho porque unidades de competencia como "*Gestión Clínica*" fueron concebidas con un bajo peso en la evaluación final ya que solo representaba un 5% de las unidades transversales y un 1,5% del total de la escala.

El mismo caso sucede con "Docencia" que representa un 6% del total o con "Investigación" con un 7,5%. Por el contrario, el resto de las unidades de competencia suponen entre un 15% y un 17,5% de la nota final de la escala ECOEnfSM.

Sin embargo, los datos mostrados en el apartado [Resultados Fase 2.2](#), al no estar ponderados, se muestran sobre el 100%, sobrevalorando de esta manera las dimensiones transversales.

Entre otras limitaciones destaca el tratarse de un estudio piloto y la posible necesidad de realizar una formación previa de la rúbrica dirigida a los tutores como evaluadores del EIR de Salud Mental.

Por otra parte, tutores generales y colaboradores nos mostraron sus opiniones sobre la escala. De las cuales destacamos que, cuando usaban esta herramienta en rotaciones breves (menos de 2 meses) y en servicios muy específicos donde la formación previa es esencial, no solían dejar gran autonomía al EIR y lo consideraban a menudo como observador externo. Por ello era fácil suspender alguna de las unidades de competencia por no alcanzar el mínimo exigible o que no se pudieran evaluar algunos criterios como la intervención en crisis o la derivación al alta, ya que son criterios que necesitan de rotaciones de mayor duración debido a la imposibilidad de programar estos eventos.

Debido a ello se originó una devolución frecuente por los tutores: ¿qué hacer cuando el residente no alcanzaba el nivel básico del criterio de evaluación?

Esta problemática vino respaldada con una posible solución por parte del tutelaje, donde se solicitó un apartado extra rotulado con "no sabe/no contesta" para tratar esos casos, aunque no se consideró oportuno y, en todos los casos, se les indicó que marcarán el nivel básico de consecución del criterio de evaluación, aunque considerarán que no se había logrado.

A menudo, este hecho, provocó suspensos en los EIR, ya que solo un cuarto de los criterios (15 de 62) se aprueban con el nivel básico en los residentes de 1º año y ninguno del total en los residentes de 2º año.

Este hecho hace reflexionar sobre si es necesario añadir un descriptor de nivel extra en cada criterio de evaluación (junto con nivel básico, medio y avanzado) bajo el nombre "no evaluable" o "no sabe/no contesta". Este nuevo descriptor podría ser útil para aquellos casos en que no se supere el nivel básico por ser un rotación breve o monográfica, donde no se desarrollen todas las competencias previstas. No obstante, esta posible modificación requeriría de una adaptación de la ponderación de la escala.

Otra propuesta encontrada entre la figura del tutelaje fue que la evaluación permitiera editar las respuestas con posterioridad, pero se declinó la sugerencia durante el estudio piloto por la posibilidad de perder o falsear datos. Además, actualmente, no contamos con las herramientas técnicas ni el tiempo necesario para modificar la programación de la página web.

La última y más repetida de las propuestas fue la gran complejidad de superar todas las evaluaciones con la etiqueta de "apto", ya que en muchas ocasiones la tutela se alarmaba cuando aparecían el texto de "no apto" aunque la nota media o final fuera prometedora, porque consideraron muy estrictos los criterios imprescindibles a superar.

Asimismo, nos encontramos con 44,13% de Unidades de Competencia suspensas (n = 218) del total de unidades de competencia evaluadas (n = 494), donde en la mayoría de los casos la evaluación estaba suspensa por haber fallado 1 o 2 criterios de evaluación imprescindibles. Entre las posibles soluciones, cabría pensar la eliminación de la categoría de criterios imprescindibles e incluirlos únicamente como criterios de evaluación con el mismo peso que el resto.

Como posibles propuestas de mejora, se pretende conseguir:

- Una mayor muestra, implicación y participación de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental (UDM) para conseguir una representatividad a nivel nacional.
- La inclusión de un apartado entre los descriptores de nivel (básico, intermedio y avanzado) con la respuesta de "no evaluable" o "no sabe/no contesta".
- La edición de los datos una vez que se ha completado la evaluación.
- La corrección o eliminación de los criterios imprescindibles a superar para favorecer una evaluación menos estricta.

Se destaca como fortaleza ser la única rúbrica objetiva obtenida por métodos científicos para evaluar al EIR de Salud Mental, siendo imprescindible para el desarrollo profesional y como base teórica de conocimiento enfermero. Además, permite evidenciar las competencias desarrolladas en el programa formativo (Orden SPI 1356/2011 )<sup>1</sup>, así como justificar la superación o suspenso de la FSE frente a organismos oficiales como el Ministerio de Sanidad en España.

Como futuras líneas de investigación, se propone una metodología cuantitativa con estudios descriptivos sobre las competencias profesionales del EIR en distintas UDM de Salud Mental para realizar una comparación y poder elegir la mejor UDM nacional donde realizar la Formación Sanitaria Especializada.

De este modo, se ha podido observar que los residentes de Enfermería de Salud Mental de 2º año han tenido mejores niveles de competencia profesional que los EIR de 1º año, aun teniendo en cuenta que sus evaluaciones han sido más exigentes, pero con peores puntuaciones globales. Por lo que se puede interpretar, que el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental es adecuado ya que responde a su objetivo principal: la adquisición de competencias (asistenciales, docentes, investigadoras y de gestión) donde el residente debe asumir de forma progresiva responsabilidades hasta el ejercicio autónomo de su profesión.

### 7.4. Discusión Fase 2.3

**Objetivo: evaluar la fiabilidad de la escala ECOEnfSM en población real como herramienta de evaluación de los residentes de Enfermería de Salud Mental.**

Los datos del estudio indican unos altos niveles de fiabilidad, con una consistencia interna de buena a excelente ( $r > 0,80$ ) en todas la Unidades de Competencia (UC) de la escala de Evaluación de Competencias Enfermeras en Salud Mental (ECOEnfSM) en la práctica clínica de los Enfermeros Interno Residentes (EIR) en Salud Mental.

Rivera (2021) demostró la fiabilidad de la escala ECOEnfSM con una validación de contenido por grupo de expertos en Enfermería de Salud Mental de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, basándose en el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental<sup>1</sup>; y con una consistencia interna muy alta (índice de validez de contenido = 0,96,  $\alpha = 0,968$ )<sup>2</sup>.

La escala ECOEnfSM se basa en la escala ECOEnf, que también demostró altos niveles de consistencia interna (índice de validez de contenido = 0,85,  $\alpha = 0,986$ )<sup>164</sup>, concordancia intraobservador ( $r = 0,98$ ) e interobservador ( $r = 0,66$ ) y correlación de sus ítems ( $r > 0,50$ ,  $p < 0,05$ ) para evaluar las competencias enfermeras de los graduados en enfermería en población universitaria<sup>4,134,164</sup>.

Las subescalas de Evaluación de Rotación Genérica y de Rotación en Centro de Salud Mental obtuvieron una fiabilidad excelente ( $r > 0,90$ ) y unos niveles de correlación muy altos ( $r > 0,7$ ). Al igual que la subescala de Evaluación Anual con una consistencia interna excelente ( $r > 0,90$ ) y unos niveles altos-muy altos de correlación ( $r > 0,5$ ).

La subescala de Evaluación de Rotación obtuvo buenos niveles de correlación entre sus UC, ya que son actitudes, habilidades y conocimientos muy frecuentemente desarrollados en todas las UDM y fáciles de evaluar.

Sin embargo, la subescala de Evaluación Anual obtuvo menor correlación entre sus ítems y sus UC por tratarse de competencias menos desarrolladas o consideradas menos importantes, debido a que no se utilizan a menudo en la práctica clínica diaria. El tamaño muestral de la Evaluación Anual reflejó este hecho, ya que se consiguió menos participación que en el resto.

Las UC específicas (UC1 - Valoración y diagnóstico, UC2 - Planificación, UC3 - Intervención y UC4 - Evaluación) se correlacionaron muy bien entre sí, con el resto de UC y con la puntuación global. Sin embargo, no ocurrió lo mismo con las UC transversales ya que, aunque demostraron una correlación alta, obtuvieron menores niveles de correlación y discriminabilidad debido a presentar datos dispares entre sus ítems.

Se destaca la UC5 - Investigación por tener una gran variabilidad (correlaciones altas, bajas, nulas o incluso inversas) y, sobre todo, la UC6 - Gestión Clínica por la ausencia de correlación de sus ítems con la puntuación de la UC ( $r < 0,1$ ).

Estos datos concuerdan con la experiencia clínica donde encontramos UDM de Salud Mental con gran variabilidad en materia de investigación: unas con alto interés en formar al EIR y otras que lo consideran un simple trámite para aprobar la FSE. Además, a menudo, estos criterios de evaluación están infravalorados en la práctica clínica o pueden parecer confusos tanto para el evaluador como para el evaluado ya que resumen conceptos abstractos en pocas palabras.

Por ejemplo, el criterio de "Desarrollar protocolos" puede necesitar una aclaración o una formación previa para su correcta evaluación. También encontramos el criterio de "Trabajos científicos" como propuesto para su eliminación por baja correlación y discriminabilidad, dando a entender que no es importante para los tutores la realización del Trabajo Fin de Especialidad (TFE) o quizá sea por la falta de concreción en su definición.

Por otra parte, parece obvio según los resultados que las competencias en gestión no son competencias que se desarrollen actualmente en los programas formativos, quizá por falta de tiempo, por falta de interés en los EIR o las UDM, por priorizar en las competencias asistenciales, por la dificultad de abordarlas en la práctica o por la complejidad de las funciones gestoras.

Por ejemplo, se piensa que los criterios de "Gestión por procesos", "Mejora de la calidad" o "Medida de la calidad" han obtenido ausencia de correlación y baja discriminabilidad porque son conceptos más próximos a cargos directivos, supervisores o gestores que a un residente en formación. De hecho, durante el programa formativo cuesta trabajo encontrar servicios, unidades u hospitales donde puedan desarrollarse completamente las competencias gestoras u organizativas, incluso simplemente formaciones transversales sobre estos conceptos. Además, los puestos gestores están ocupados generalmente por pocas personas y no suelen encargarse de la formación de los residentes.

Otra hipótesis que explicaría estos peores datos en las competencias transversales podría ser que, debido al desarrollo de las subescalas, se obtuvieron evaluaciones incompletas con notas parciales y no totales. Este hecho dio lugar a que no se realizaran las ponderaciones posteriores marcadas por el autor de la escala para obtener un única nota final, tal como se muestra en la [Tabla 18](#) (Rivera Vicente, 2021<sup>2</sup>).

Como consecuencia, las Unidades de Competencia transversales (UC5 - Investigación, UC6 - Gestión Clínica) con un peso de 1,5% y 6% del total respectivamente, están representadas sin ponderar y han sido analizadas sobre el 100%. Sin embargo, el resto de competencias tienen un peso mucho mayor, entre el 15% y 17,5% del total.

Si estuvieran ponderadas, estas puntuaciones bajas pasarían desapercibidas al no tener un gran peso en la nota final, pero como no lo están las notas de las Unidades de Competencia transversales están potencialmente sobrevaloradas. Esto explica que los niveles correlación y discriminabilidad podrían ser menores.

Tal es así, que cuando se analizó solamente los datos de aquellos residentes que completaron su evaluación y obtuvieron una nota final (n = 17), se observó que la UC5 y la UC6 obtuvieron mejores datos globales; aunque no nos sirva de argumentación para explicar la ausente correlación de sus criterios de evaluación con la puntuación de su UC ni su baja discriminabilidad.

El argumento más fiable con el que contamos sería que datos tan dispares como correlaciones bajas o ausencia de correlaciones, e incluso correlaciones inversas (UC5 - Investigación, UC6 - Gestión clínica), son debidas a una menor representatividad, gran variabilidad entre los hospitales (ya que existen UDM que desarrollan las competencias transversales y otros que las obvian por completo) y difícil evaluación.

No obstante, la UC7 - Docencia y UC8 - Comunicación y Relación interpersonal fueron competencias transversales con excelentes datos. Rivera destacó también las UC

transversales como aquellas con menor nivel de fiabilidad, aunque consideradas como excelentes en su estudio, en relación con las UC específicas<sup>2</sup>.

A nivel internacional, se encuentran numerosas herramientas de evaluación de competencias, aunque muchas desarrolladas *ad-hoc* por los investigadores para responder su objetivo de investigación, pero sin haber pasado por procesos de validación rigurosos<sup>147,152</sup>.

Otros autores utilizan herramientas validadas evaluando competencias muy concretas como los conocimientos y actitudes, siendo difícil encontrar evaluación de competencias transversales. Además, suelen ser temáticas de cuidados clásicos de la Enfermera de Salud Mental como el manejo de la salud física (*Physical Health Attitude Scale for Mental Health Nurses -PHASe-144*) o las contenciones (*Attitudes towards Containment Measures Questionnaire -ACMQ-165*)<sup>152,156</sup>, sin tener en cuenta otras competencias más complejas, novedosas y vitales para esta población como la necesidad de investigación, las actitudes o la comunicación interpersonal o interprofesional recogidas en el programa formativo de la Enfermera de Salud Mental<sup>1</sup>.

Dickens et al. utiliza herramientas para evaluar estas competencias enfermeras en salud mental en patologías concretas como los trastornos límite de personalidad (*Personality Disorders Knowledge, Attitudes and Skills Questionnaire-PD-KASQ-166*, *Attitude to Personality Disorder Questionnaire -APDQ-167*) o los trastornos psicóticos<sup>152,156</sup>. No obstante, solo Rivera et al. en 2021 ofrece una herramienta de evaluación de competencias en el cuidado de todos los trastornos mentales tratados por la Enfermera de Salud Mental<sup>2</sup>.

Sheikhbaaeddzadeh et al. analizan la composición y propiedades psicométricas de herramientas de evaluación de competencias en Enfermeras Psiquiátricas<sup>157</sup>: *Psychiatric Nursing Performance Appraisal Instrument (PsychNPAI)*<sup>168</sup>, *Clinical competency in mental health nursing students*<sup>169</sup>, *Clinical Competency of Mental Health Nursing (CCMHN)*<sup>170</sup>, *Case management competence scale*<sup>171</sup>, *Mental Health Objective Structured Clinical Examination (MHOSCE)*<sup>172</sup> y *Questionnaire to assess nursing competencies for the care of people with psychiatric disabilities in a hospital environment*<sup>173</sup>.

Sin embargo, estas herramientas estaban centradas en enfermeras que trabajan en Psiquiatría o estudiantes de enfermería de salud mental, pero no se encontró ninguna centrada en las competencias clínicas de la Enfermera Psiquiátrica postgraduada<sup>157</sup>.

Por tanto, la escala ECOEnfSM destaca por ser la única rúbrica objetiva y completa para evaluar al EIR de Salud Mental, siendo imprescindible para el desarrollo profesional y como base teórica de conocimiento enfermero. Además, permite evidenciar las competencias desarrolladas en el programa formativo<sup>1</sup>, así como justificar la superación o suspenso de la FSE frente a organismos oficiales como el Ministerio de Sanidad en España.

Entre las limitaciones de esta investigación, destaca ser un estudio piloto, la falta de estabilidad de los datos al no contar con un test-retest debido las dificultades de la práctica clínica y la posible necesidad de realizar una formación previa de la rúbrica dirigida a los tutores como evaluadores del EIR de Salud Mental.

Otras limitaciones podrían ser el escaso tamaño muestral debido a la baja ratio de participación y la fragilidad contractual o poca estabilidad de los tutores generales dando lugar a numerosas evaluaciones incompletas.

Por ello, se previó necesario conseguir un tamaño muestral suficiente para las evaluaciones incompletas, es decir, para cada una de las tres subescalas (Subescala de Rotación Genérica, Subescala de Rotación en Centro de Salud Mental y Subescala de Evaluación Anual) y no para una sola escala como estaba previsto (escala ECOEnfSM).

Sin embargo, varios autores afirman que bastaría con tener un tamaño muestral que fluctuase entre 50 y 100 sujetos para validar la herramienta en una primera aplicación<sup>135-137</sup>. Además, no existe un criterio uniforme para determinar el tamaño muestral necesario para la validación de una herramienta, aunque la mayoría de autores afirman que en una segunda aplicación con la herramienta mejorada debería tener entre 5 y 10 sujetos por ítem, con una horquilla entre 200 y 300 participantes<sup>135-139</sup>. Muestras más pequeñas serían aceptables si la metodología contempla replicar la medición<sup>137,140</sup>.

Por tanto, se plantean propuestas de mejora como aumentar el tamaño muestral e incluir otros estadísticos que midan validez o fiabilidad. Como posibles futuras líneas de investigación, se proponen la realización de:

- Estudios de concordancia con dos evaluadores (medidas paralelas)<sup>174</sup>.

Se prevén dificultades en determinados ámbitos para obtener dos evaluadores para el mismo residente. Aunque, se considera que puede ser fácil encontrar dos evaluadores en rotaciones como las unidades de agudos, media estancia o centros de salud mental comunitarios porque existen muchos profesionales y tutores colaboradores a cargo del residente evaluado y podemos escoger solamente dos de ellos.

De la misma forma, aunque con mayor limitación, podría ser sencillo encontrar dos evaluadores para realizar la evaluación anual porque se cuenta siempre con la figura del tutor general junto con otras figuras similares como tutores de apoyo a la investigación, participantes en subcomisiones de docencia, supervisores de enfermería, etc., los cuales tienen información transversal similar sobre el residente.

Pero, se considera una tarea ardua que se pueda realizar la evaluación completa del residente (escala completa ECOEnfSM) por dos evaluadores distintos debido a que se trata de una evaluación sumativa de las anteriores (Subescalas de Rotación Genérica, Rotación CSM y Anual) en la que han estado implicados numerosos agentes (tutores colaboradores, generales u otros profesionales) y no solamente dos, lo cual complica la medición.

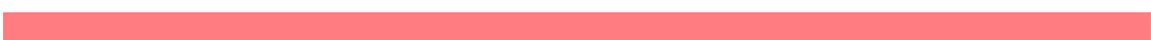
- Estudios para evaluar la validez de criterio comparando ECOEnfSM o sus subescalas con la nota final de la actual evaluación del Ministerio de Sanidad<sup>3</sup>.

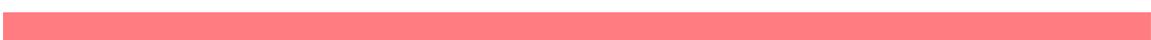
Se prevé un estudio factible de realizar, aunque se predicen ciertas dificultades para ejecutarlo. La primera sería tener en cuenta que requiere un seguimiento de años. Y la segunda sería encontrarnos con resistencias de que los tutores generales no quieran compartir la nota oficial del residente, aun siendo información pública, argumentando confidencialidad o pensando en posibles juicios hacia ellos como evaluadores.

También, se tiene en cuenta que el Informe de Evaluación de Rotación y el Informe de Evaluación Anual del Tutor del Ministerio de Sanidad español no son considerados *gold standard* para medir la validez de criterio, pero aun así serían las herramientas más asequibles y correctas para esa medición.

Según Gómez del Pulgar: "*la evaluación de competencias es un concepto global y no debe basarse en un único instrumento; la subjetividad de la misma se puede disminuir combinando instrumentos y métodos*". La escala ECOEnfSM contribuye así a una evaluación continua y objetiva <sup>134</sup>.

Como conclusión, se señala que la escala ECOEnfSM obtuvo una fiabilidad muy alta en Enfermeros Internos Residentes en Salud Mental durante su Formación Sanitaria Especializada (FSE) en España, considerándose la única herramienta válida y objetiva para evaluar las competencias profesionales de esta población hasta el momento. No obstante, no sustituye a la actual evaluación oficial de las FSE del Ministerio de Sanidad<sup>3</sup>, aunque se seguirán haciendo esfuerzos para implantarla.

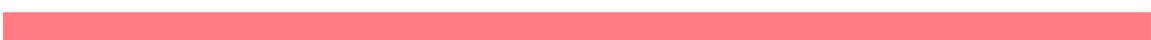






## 8. CONCLUSIONES

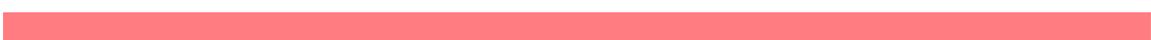


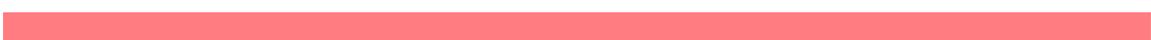


## 8. CONCLUSIONES

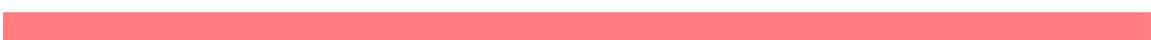
1. Se encontraron 83 herramientas de evaluación de competencias enfermeras en salud mental, estando un 72,2% (n = 60) validadas, pero fueron desarrolladas en un ámbito muy concreto (competencias específicas). Solo se encontró una herramienta validada, completa y específica del Enfermero Interno Residente (EIR) de Salud Mental que evaluaba tanto competencias específicas como transversales en profesionales sanitarios en su práctica clínica, llamada escala ECOEnfSM<sup>2</sup>.
2. Se adaptó la escala ECOEnfSM a la práctica clínica habitual del EIR de Salud Mental, favoreciendo una evaluación continua y anual, dando lugar a tres subescalas: evaluación de Rotación Genérica, evaluación de Rotación en Centro de Salud Mental y evaluación Anual. Solo se necesitó realizar pequeñas modificaciones de la escala original que fueron autorizadas por el propietario.
3. Se creó una versión web de la escala ECOEnfSM (<https://ecoensm.es>) para la recogida de datos a fin de favorecer la difusión del proyecto y facilitar una herramienta online, gratuita y con un *feed-back* instantáneo a la figura del tutelaje del EIR de Salud Mental de todas las Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) de España. Se facilita la réplica para el resto de escalas de evaluación de competencias de las especialidades de Enfermería.
4. La tasa de participación en la evaluación de competencias de las UDM españolas fue baja, aunque mostraron mucho interés en el estudio. El 79,15% de las Unidades de Competencia (UC) que se evaluaron superaron una calificación de 5 (n = 391) y se obtuvo una media ponderada de 7,29 para todas las evaluaciones de los EIR (n = 112).
5. La mayoría de las causas de suspenso fueron debidos a los criterios de evaluación imprescindibles. Se mostró cómo eliminando estos criterios las puntuaciones experimentaban grandes cambios, dando lugar a un aumento considerable del número de aprobados, sin verse afectados los niveles de competencia adquiridos.
6. Los EIR de Salud Mental de 2º año tuvieron mejores niveles de competencia profesional que los EIR de 1º año, pero con peores puntuaciones globales.
7. Las subescalas de Evaluación de Rotación y Evaluación Anual de la escala ECOEnfSM presentan niveles altos de fiabilidad y son una herramienta considerada útil para el tutelaje del EIR de Salud Mental debido a que se basa en su programa formativo (Orden SPI1356/2011<sup>1</sup>) y a que se adapta a la práctica clínica habitual de la evaluación siguiendo las directrices de evaluación del Ministerio de Sanidad<sup>3</sup>.
8. Se propone la revisión de los criterios de evaluación de las UC5 - Investigación y UC6 - Gestión Clínica, debido a niveles bajos o ausentes de correlación y pobre discriminabilidad entre sus ítems.
9. La escala ECOEnfSM obtiene una fiabilidad muy alta en EIR de Salud Mental durante su Formación Sanitaria Especializada (FSE) en España. Se considera la única herramienta válida y objetiva para evaluar las competencias profesionales de esta

población hasta el momento. Este instrumento puede ser una propuesta pertinente para ser utilizado en otras UDM, lo que permitiría unificar y homogeneizar la evaluación. No obstante, no sustituye a la actual evaluación oficial de las FSE del Ministerio de Sanidad<sup>3</sup>, aunque se seguirán haciendo esfuerzos para implantarla.





## 9. ANEXOS



## 9. ANEXOS

### Anexo I. Competencias y criterios de resultado del programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental (Orden SPI/1356/2011)<sup>1</sup>

<b>Formación general transversal. Competencias y criterios de resultados pertenecientes al área “Metodología de la Investigación y Docencia”</b>	
<b>CESM1. Capacidad de basar la práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible.</b>	
<b>CESM1.1.</b>	Muestra actitud reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica.
<b>CESM1.2.</b>	Muestra habilidades para la lectura crítica de publicaciones científicas.
<b>CESM1.3.</b>	Basa su práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible.
<b>CESM2. Capacidad de generar conocimiento científico.</b>	
<b>CESM2.1.</b>	Conoce las fases del proceso de investigación, así como las estrategias de búsqueda y evaluación de la literatura científica.
<b>CESM2.2.</b>	Conoce diseños y estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa.
<b>CESM2.3.</b>	Conoce la construcción, validación y aplicabilidad de los diferentes instrumentos de medición.
<b>CESM2.4.</b>	Conoce técnicas cuantitativas y cualitativas de análisis de datos, así como los programas informáticos para ello.
<b>CESM2.5.</b>	Conoce líneas prioritarias de investigación en enfermería de Salud Mental.
<b>CESM2.6.</b>	Detecta necesidades de investigación en la práctica clínica.
<b>CESM2.7.</b>	Aplica los principios éticos de la investigación científica.
<b>CESM2.8.</b>	Muestra habilidades para generar conocimiento científico.
<b>CESM2.9.</b>	Elabora un Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental durante el periodo de formación.
<b>CESM3. Capacidad para difundir el conocimiento científico.</b>	
<b>CESM3.1.</b>	Conoce las normas de publicación científica, nacionales e internacionales, tanto de los medios de publicación multidisciplinares como de los disponibles en su especialidad.
<b>CESM3.2.</b>	Conoce las normas básicas para exposiciones orales de comunicaciones científicas.
<b>CESM3.3.</b>	Muestra habilidades de comunicación oral y escrita para la divulgación del trabajo científico.
<b>CESM3.4.</b>	Realiza exposición y defensa oral pública del Proyecto de investigación elaborado a lo largo de la formación.
<b>CESM4. Capacidad para manejarse en el contexto de la investigación oficial (I+D+I) mediante el conocimiento de los Programas Marco Europeos, Nacionales y Autonómicos.</b>	
<b>CESM4.1.</b>	Conoce los planes y programas de investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) europeos, transnacionales, nacionales y autonómicos.
<b>CESM5. Capacidad para contribuir en el desarrollo de nuevos conocimientos y en la formación de otros profesionales de la salud.</b>	
<b>CESM5.1.</b>	Conoce los elementos que intervienen en el proceso enseñanza-

	aprendizaje y utiliza los métodos educativos adecuados a los objetivos de resultados.
<b>CESM5.2.</b>	Participa en la formación de los enfermeros residentes de la especialidad de Salud Mental y de otros profesionales.

*Fuente: 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. Boletín Oficial del Estado, número 123 (24 de mayo de 2011)<sup>1</sup>.*

**Formación general transversal. Competencias y criterios de resultados pertenecientes al área "Bioética"**

**CESM6. Capacidad para aplicar los principios éticos y deontológicos en los cuidados de enfermería de Salud Mental.**

<b>CESM6.1.</b>	Conoce y aplica los principios de bioética, el código deontológico de enfermería, así como los derechos humanos y la legislación vigente en salud mental.
<b>CESM6.2.</b>	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.
<b>CESM6.3.</b>	Conoce la existencia y el funcionamiento de los comités de Ética Asistencial y de investigación.
<b>CESM6.4.</b>	Aplica los fundamentos de la bioética en el ejercicio profesional.
<b>CESM6.5.</b>	Procede de acuerdo con el Código Deontológico.
<b>CESM6.6.</b>	Actúa incorporando los valores de la organización en la que trabaja.
<b>CESM6.7.</b>	Asume las responsabilidades éticas de sus decisiones y acciones tanto en su relación con otros profesionales sanitarios, como con los pacientes y familiares.
<b>CESM6.8.</b>	Protege la confidencialidad de la información y la intimidad de las personas.
<b>CESM6.9.</b>	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.
<b>CESM6.10.</b>	Registra las actividades en la documentación clínica.
<b>CESM6.11.</b>	Participa en los foros y comités de ética.
<b>CESM6.12.</b>	Identifica y expone dilemas éticos.
<b>CESM6.13.</b>	Muestra compromiso con la ética de la investigación.
<b>CESM6.14.</b>	Mantiene una actitud abierta y no discriminatoria.

*Fuente: 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. Boletín Oficial del Estado, número 123 (24 de mayo de 2011)<sup>1</sup>.*

**Formación general transversal. Competencias y criterios de resultados pertenecientes al área "Organización y Legislación Sanitaria"**

**CESM7. Capacidad para desarrollar su actividad según la legislación vigente en materia de salud mental y adicciones.**

<b>CESM7.1.</b>	Conoce los derechos y deberes de los usuarios.
<b>CESM7.2.</b>	Conoce la estructura y organización funcional de los servicios de salud mental y adicciones.
<b>CESM7.3.</b>	Conoce la legislación aplicable a los servicios de Salud Mental y Adicciones y sociosanitarios.
<b>CESM7.4.</b>	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.
<b>CESM7.5.</b>	Conoce las líneas de política sanitaria y social en materia de salud mental nacional e internacional.
<b>CESM7.6.</b>	Procede de acuerdo con la legislación vigente en materia de salud mental.
<b>CESM7.7.</b>	Actúa respetando los derechos de los usuarios y/o pacientes.
<b>CESM7.8.</b>	Se desenvuelve adecuadamente dentro de la organización funcional establecida.
<b>CESM7.9.</b>	Muestra actitud de crítica constructiva exponiendo propuestas de mejora.

*Fuente: 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. Boletín Oficial del Estado, número 123 (24 de mayo de 2011)<sup>1</sup>.*

**Formación general transversal. Competencias y criterios de resultados pertenecientes al área "Gestión Clínica"**

**CESM8. Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.**

<b>CESM8.1.</b>	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.
<b>CESM8.2.</b>	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.
<b>CESM8.3.</b>	Conoce la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, de las redes de servicios y de los programas de coordinación asistencial.
<b>CESM8.4.</b>	Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar servicios de enfermería de salud mental y adicciones, así como procesos de gestión clínica.
<b>CESM8.5.</b>	Orienta a otros profesionales sobre los recursos de salud mental, la oferta de servicios y prestaciones de la organización sanitaria correspondiente.

**CESM9. Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica**

<b>profesional.</b>	
<b>CESM9.1.</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.
<b>CESM9.2.</b>	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.
<b>CESM9.3.</b>	Gestiona los sistemas de información relativos a su práctica profesional.
<b>CESM10. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados.</b>	
<b>CESM10.1.</b>	Conoce los principios y herramientas básicas de la Calidad Asistencial.
<b>CESM10.2.</b>	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.
<b>CESM10.3.</b>	Promueve la mejora continua de la calidad de los cuidados.
<b>CESM10.4.</b>	Elabora y utiliza protocolos de actuación de enfermería.
<b>CESM10.5.</b>	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).
<b>CESM10.6.</b>	Muestra una actitud de aprendizaje permanente y mejora continua.
<b>CESM10.7.</b>	Lleva a cabo actividades de mejora continua en relación a la evaluación de resultados.
<b>CESM11. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y trabajo en equipos intra e interdisciplinares.</b>	
<b>CESM11.1.</b>	Conoce los fundamentos teóricos del trabajo en equipo, así como los estilos de liderazgo y las estrategias para la conducción y dinamización de grupos.
<b>CESM11.2.</b>	Aplica la metodología de trabajo en equipo.
<b>CESM11.3.</b>	Colabora con el trabajo en equipo intra e interdisciplinar.
<b>CESM11.4.</b>	Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo multidisciplinares, así como específicos de enfermería.
<b>CESM11.5.</b>	Muestra disposición favorable a hacer aportaciones personales hacia la mejora del funcionamiento del equipo de trabajo y de otros grupos con los que interactúa.
<b>CESM12. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería de salud mental y adicciones.</b>	
<b>CESM12.1.</b>	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.
<b>CESM12.2.</b>	Muestra habilidades para desarrollar guías de actuación de enfermería.
<b>CESM13. Capacidad para asesorar en calidad de experto y decidir estrategias en el marco de la salud mental.</b>	
<b>CESM13.1.</b>	Muestra actitud favorable hacia la aportación de ideas y el asesoramiento en calidad de experto.
<b>CESM13.2.</b>	Muestra predisposición hacia la contribución en la decisión de estrategias en el marco de la salud mental y hacia los cambios organizativos.

Fuente: 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. Boletín Oficial del Estado, número 123 (24 de mayo de 2011)<sup>1</sup>.

<b>Formación general específica. Competencias y criterios de resultados pertenecientes al área “Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental”</b>	
<b>CESM14. 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>	
<b>CESM14.1.</b>	Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano.
<b>CESM14.2.</b>	Identifica los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación que las personas utilizan frente a las situaciones de cambio y/o crisis.
<b>CESM14.3.</b>	Considera las características socioculturales de las personas a la que atiende para elaborar planes de cuidados de enfermería de salud mental.
<b>CESM14.4.</b>	Realiza actuaciones profesionales para ayudar a personas o grupos que se encuentren con dificultades de afrontamiento y/o adaptación ante situaciones de cambio.
<b>CESM15. Capacidad para aplicar en la práctica, los principios teóricos de la comunicación humana en los cuidados de enfermería de salud mental.</b>	
<b>CESM15.1.</b>	Conoce las principales teorías de la comunicación y de la motivación humana.
<b>CESM15.2.</b>	Identifica el papel de los sentimientos y las emociones en las respuestas humanas.
<b>CESM15.3.</b>	Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional.
<b>CESM15.4.</b>	Introduce estrategias de motivación en la elaboración de planes de cuidados.
<b>CESM16. Capacidad para aplicar en las intervenciones grupales, las bases teóricas técnicas de intervención grupal.</b>	
<b>CESM16.1.</b>	Conoce y aplica las principales teorías y técnicas de intervención grupal.
<b>CESM16.2.</b>	Identifica los roles o posicionamiento de los participantes en diferentes situaciones grupales.
<b>CESM16.3.</b>	Diseña y realiza intervenciones grupales para desarrollar de forma autónoma y/o en colaboración con otros profesionales.
<b>CESM17. Capacidad para describir las características, recursos y dinanismos de la comunidad a la que se atiende.</b>	
<b>CESM17.1.</b>	Conoce las características, recursos (comunitarios, asociativos, grupos de autoayuda...) y funcionamiento de la comunidad a la que atiende.
<b>CESM17.2.</b>	Identifica la importancia que los recursos sociocomunitarios y los movimientos asociativos de autoayuda tienen en el ámbito de la salud mental de la población.
<b>CESM17.3.</b>	Muestra una actitud reflexiva y creativa, mediante el análisis y propuesta de mejora/cambio de la comunidad a la que atiende.
<b>CESM17.4.</b>	Elabora propuestas de orientación para la utilización de los recursos de

---

la comunidad, dirigidas a la persona, familias o grupos.

---

**CESM17.5.**

Analiza críticamente los contenidos relativos a la salud mental que aparecen en los medios de comunicación.

---

*Fuente: 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. Boletín Oficial del Estado, número 123 (24 de mayo de 2011)<sup>1</sup>.*

<b>Formación general específica. Competencias y criterios de resultados pertenecientes al área “Enfermería Psicosocial”</b>	
<b>CESM18. 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>	
CESM18.1.	Describe el concepto de Salud Mental Positiva y los factores relacionados más próximos al constructo: promoción y prevención de la salud mental, bienestar subjetivo y calidad de vida, optimismo, felicidad y resiliencia.
CESM18.2.	Identifica los componentes psicosociales de los cuidados de enfermería que intervienen en la promoción de la salud mental.
CESM18.3.	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>CESM19. Capacidad para profundizar en un nivel de autoconocimiento que le permita desarrollar y potenciar actitudes terapéuticas.</b>	
CESM19.1.	Muestra disposición hacia el desarrollo del autoconocimiento y de actitudes terapéuticas.
CESM19.2.	Hace autocrítica y moviliza estrategias personales para la mejora de habilidades relacionales.
CESM19.3.	Demanda y/o participa con el tutor en el análisis crítico de las dificultades que pueden plantearse en la relación terapéutica con los pacientes.
CESM19.4.	Muestra iniciativa y predisposición para la autogestión de su aprendizaje.
<b>CESM20. Capacidad para manejar las relaciones interpersonales actuando como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presenten.</b>	
CESM20.1.	CESM20.1. Identifica y maneja adecuadamente los componentes que intervienen en las relaciones interpersonales.
CESM20.2.	Actúa como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presentan.
<b>CESM21. 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.</b>	
CESM21.1.	Identifica los elementos, habilidades y actitudes que intervienen en el establecimiento de una relación terapéutica.
CESM21.2.	Detecta los fenómenos de trasferencia y contratransferencia.
CESM21.3.	Establece relaciones terapéuticas.
CESM21.4.	Ayuda a las personas en su proceso de crecimiento personal y en su adaptación al medio.
CESM21.5.	Enseña a las personas en el proceso de aprendizaje de nuevos hábitos para mejorar su autonomía.
<b>CESM22. Capacidad para detectar las necesidades que presenta el grupo familiar interviniendo adecuadamente con el fin de optimizar sus posibilidades como grupo de apoyo.</b>	
CESM22.1.	Detecta las necesidades que presenta el grupo familiar.
CESM22.2.	Muestra actitud respetuosa respecto a las dinámicas particulares de

	cada familia.
<b>CESM22.3.</b>	Diseña y realiza planes de cuidados para optimizar la capacidad de la familia como grupo de apoyo.
<b>CESM22.4.</b>	Diseña y realiza planes de cuidados para asesorar y dar apoyo a la familia.
<b>CESM23. 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.</b>	
<b>CESM23.1.</b>	Muestra actitud receptiva y sensible a la detección de cambios y a brindar apoyo.
<b>CESM23.2.</b>	Detecta cambios y situaciones potenciales de crisis.
<b>CESM23.3.</b>	Diseña y aplica intervenciones de enfermería para distintas situaciones de cambio y/o crisis en que se encuentra la persona, familia o grupo.
<b>CESM24. Capacidad para reconocer que el producto final de la atención a los pacientes es el resultado de las interacciones de éstos con los miembros del equipo interdisciplinar y de las que se producen entre los propios integrantes del equipo de salud mental.</b>	
<b>CESM24.1.</b>	Identifica variables de la dinámica del equipo de trabajo que facilitan o dificultan el desarrollo efectivo de las tareas.
<b>CESM24.2.</b>	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.

Fuente: 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. Boletín Oficial del Estado, número 123 (24 de mayo de 2011)<sup>1</sup>.

**Formación general específica. Competencias y criterios de resultados pertenecientes al área “Fundamentos conceptuales y metodológicos de Salud Mental”**

<b>CESM25. Capacidad para reconocer la historia de la salud mental y las distintas teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos.</b>	
<b>CESM25.1.</b>	Conoce la historia de la asistencia psiquiátrica, así como las diferentes teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos actuales.
<b>CESM25.2.</b>	Analiza con sentido crítico los elementos clave de la historia de la salud mental y su impacto en los cuidados.
<b>CESM25.3.</b>	Sabe identificar las aportaciones específicas de las diferentes teorías y modelos conceptuales en la comprensión de los trastornos mentales.
<b>CESM26. Capacidad para describir la epidemiología de la salud mental, identificando las necesidades y los factores protectores y de riesgo de la población.</b>	
<b>CESM26.1.</b>	Identifica las necesidades, así como los factores protectores y de riesgo de la población en materia de salud mental.
<b>CESM26.2.</b>	Describe los indicadores clave de la epidemiología psiquiátrica y de salud mental.
<b>CESM26.3.</b>	Formula propuestas de intervención para incidir favorablemente en algunos indicadores epidemiológicos.
<b>CESM26.4.</b>	Propone estrategias de intervención específicas para luchar contra el

	estigma y la exclusión social de las personas con enfermedad mental.
<b>CESM27. Capacidad para integrar en los planes de cuidados de enfermería de salud mental los conocimientos de psicopatología y clínica psiquiátrica.</b>	
<b>CESM27.1.</b>	Conoce en profundidad las alteraciones psicopatológicas más frecuentes y la clínica psiquiátrica.
<b>CESM27.2.</b>	Conoce y aplica las distintas clasificaciones diagnósticas y psiquiátricas.
<b>CESM27.3.</b>	Identifica las aportaciones de estas clasificaciones para el desarrollo de los planes de cuidados de enfermería de salud mental.
<b>CESM27.4.</b>	Utiliza los conocimientos de la psicopatología y de la clínica psiquiátrica para elaborar planes de cuidados de enfermería de salud mental.
<b>CESM28. Capacidad para utilizar las distintas modalidades terapéuticas de intervención en salud mental, manejando los diferentes conceptos teóricos en los que se fundamentan.</b>	
<b>CESM28.1.</b>	Conoce y aplica los principales conceptos teóricos de las distintas modalidades de intervención en salud mental.
<b>CESM28.2.</b>	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.
<b>CESM28.3.</b>	Aplica los tratamientos farmacológicos derivados de la atención multiprofesional, vigilando sus efectos y desarrollando los cuidados de enfermería correspondientes.
<b>CESM28.4.</b>	Participa en el diseño e implementación de las diferentes modalidades de intervención psicosocial en el contexto del trabajo multidisciplinar unidireccional.
<b>CESM28.5.</b>	Identifica y utiliza todas las aportaciones de las diferentes modalidades terapéuticas para elaborar sus planes de cuidados de enfermería de salud mental.
<b>CESM28.6.</b>	Conoce los factores que inciden en la adherencia terapéutica y formula propuestas de intervención en el plan de cuidados de enfermería de salud mental.

*Fuente: 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. Boletín Oficial del Estado, número 123 (24 de mayo de 2011)<sup>1</sup>.*

**Formación general específica. Competencias y criterios de resultados pertenecientes al área “Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de Salud Mental”**

**CESM29. 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>CESM29.1.</b>	Conoce las etapas o momentos clave en la evolución de los cuidados de enfermería de salud mental.
<b>CESM29.2.</b>	Identifica los componentes específicos de enfermería de salud mental implícitos en las distintas teorías y modelos enfermeros.
<b>CESM29.3.</b>	Selecciona la teoría o el modelo de cuidados de enfermería más adecuado a las necesidades y a la situación de cuidados.

<b>CESM30. Capacidad para, manejar y aplicar las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de salud mental.</b>	
<b>CESM30.1.</b>	Aplica las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de salud mental.
<b>CESM30.2.</b>	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.
<b>CESM31. 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.</b>	
<b>CESM31.1.</b>	Elabora planes de cuidados de enfermería de salud mental que reflejan la aplicación correcta de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería.
<b>CESM31.2.</b>	Analiza, interpreta y sintetiza críticamente la información.
<b>CESM31.3.</b>	Presenta y defiende los planes de cuidados de enfermería de salud mental, utilizando los recursos didácticos y audiovisuales pertinentes.
<b>CESM32. 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.</b>	
<b>CESM32.1</b>	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.
<b>CESM32.2</b>	Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental para personas, familias o grupos en los distintos ámbitos de actuación.
<b>CESM32.3</b>	Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental para personas, familias o grupos en situaciones de salud específicas.
<b>CESM32.4</b>	Elabora informes de enfermería al alta hospitalaria, para asegurar la continuidad de cuidados entre los distintos niveles asistenciales.
<b>CESM33. Capacidad para planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias o grupos, así como a otros profesionales.</b>	
<b>CESM33.1.</b>	Conoce la metodología para desarrollar programas de educación en salud mental y las principales aplicaciones.
<b>CESM33.2.</b>	Conoce los sistemas de evaluación de resultados de las actividades educativas en materia de salud mental.
<b>CESM33.3.</b>	Planifica, desarrolla y evalúa actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias, grupos y comunidades.
<b>CESM33.4.</b>	Planifica, desarrolla y evalúa las actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a profesionales de la salud y otros colectivos.
<b>CESM34. Capacidad para actuar como enfermera especialista de enlace e interconsulta en los distintos niveles del sistema de salud.</b>	
<b>CESM34.1.</b>	Actúa como enfermera de interconsulta y/o de enlace especialista de salud mental en los distintos niveles del sistema de salud.
<b>CESM35. 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.</b>	
<b>CESM35.1.</b>	Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental

	articulados en el marco de programas de atención específica.
<b>CESM35.2.</b>	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.
<b>CESM36. Capacidad para aplicar la normativa vigente sobre el uso, indicación y autorización de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental.</b>	
<b>CESM36.1.</b>	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.

*Fuente: 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. Boletín Oficial del Estado, número 123 (24 de mayo de 2011)<sup>1</sup>.*

## Anexo II. Resumen de evaluación del residente con la escala ECOEnfSM

### RESULTADOS DE EVALUACIÓN ECOEnfSM

**Aplicación de la Escala de Evaluación de Competencias Profesionales de los Residentes de Enfermería de Salud Mental (ECOEnfSM)**

<b>NOMBRE RESIDENTE:</b> Javier Sanz Calvo
<b>Unidad Docente Multidisciplinar:</b> U.D.M del Hospital Infanta Cristina de Parla.
<b>Edad:</b> X. <b>Sexo:</b> masculino. <b>Año de residencia:</b> EIR 1

	Criterios		Nota
	Número	/ Imprescindible	
<b>CENTRO DE SALUD MENTAL</b>			
Valoración y Diagnóstico:	6/9	4/4	6,6
Planificación:	4/7	4/4	5,7
Intervención:	3/7	3/4	4,3
Evaluación:	7/8	4/4	8,7
Comunicación-Relación Interpersonal:	4/8	4/4	5

**NOTA FINAL**

**NO APTO**

**\*IMPORTANTE.** Existen unidades de competencia suspensas por no alcanzar: la nota mínima (5/10), el número mínimo de criterios de evaluación o por criterios imprescindibles no superados. Se recomienda mejorar en esas temáticas. El cálculo de la nota media prevalece sobre la calificación de NO APTO y siempre será decisión final la del tutor/a.

**ASPECTOS A MEJORAR (ROTACIÓN)**

\* Criterio imprescindible.

UC3. Intervención: el número mínimo de criterios a superar es 5.

- \* Visita domiciliaria: realizar visitas domiciliarias de manera autónoma, llevando a cabo las actividades necesarias para dar respuesta a los problemas y necesidades detectadas del paciente y de la familia y registrando la información

UC8. Comunicación-Relación Interpersonal: el número mínimo de criterios a superar es 5.

	Criterios		Nota
	Número	/ Imprescindible	
<b>UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE</b>			
Valoración y Diagnóstico:	6/8	3/3	7,5
Planificación:	4/6	3/3	6,6
Intervención:	4/6	2/3	6,6
Evaluación:	6/7	3/3	8,5
Comunicación-Relación Interpersonal:	4/8	4/4	5

**NOTA FINAL**

**NO APTO**

**\*IMPORTANTE. Existen unidades de competencia suspensas por no alcanzar: la nota mínima (5/10), el número mínimo de criterios de evaluación o por criterios imprescindibles no superados. Se recomienda mejorar en esas temáticas. El cálculo de la nota media prevalece sobre la calificación de NO APTO y siempre será decisión final la del tutor/a.**

**ASPECTOS A MEJORAR (ROTACIÓN)**

\* Criterio imprescindible.

UC3. Intervención:

- \* Intervención en crisis: intervenir en las distintas situaciones de crisis según los diferentes protocolos de actuación.
- \* UC8. Comunicación-Relación Interpersonal: el número mínimo de criterios a superar es 5.

**EVALUACIÓN ANUAL**

	Criterios		Nota
	Número	/ Imprescindible	
Investigación:	8/8	3/3	10
Gestión:	4/7	1/1	5,7
Docencia:	2/8	0/3	2,5

**NOTA FINAL**

**NO APTO**

**\*IMPORTANTE.** Existen unidades de competencia suspensas por no alcanzar: la nota mínima (5/10), el número mínimo de criterios de evaluación o por criterios imprescindibles no superados. Se recomienda mejorar en esas temáticas. El cálculo de la nota media prevalece sobre la calificación de NO APTO y siempre será decisión final la del tutor/a.

**ASPECTOS A MEJORAR (TRANSVERSALES)**

\* Criterio imprescindible.

UC7. Docencia: el número mínimo de criterios a superar es 5.

- \* Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética: reflexionar e innovar sobre las observaciones.
- \* Realizar intervenciones individuales y grupales: realizar 4 individuales y 4 grupales.
- \* Actividades Docentes: preparar 2 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería.



Anexo III. Notificación favorable del Registro Territorial de la Propiedad Intelectual de la página web <https://www.ecoenfsm.es/>



REGISTRO TERRITORIAL  
DE LA PROPIEDAD  
INTELECTUAL

Etiqueta del Registro

CONSEJERÍA DE CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Ref. 16/2024/3364  
Javier SANZ CALVO

Doc.: 09/044609.8/24  
Exp.: 09-RTPI-01059.7/2024

Para su conocimiento y efectos oportunos, se le notifica que el Registro Territorial de la Propiedad Intelectual de la Comunidad de Madrid ha adoptado, con fecha 20 de mayo de 2024, la siguiente Resolución:

*“Vista la solicitud de inscripción de derechos sobre la obra titulada '**Digitalización del instrumento de evaluación de competencias enfermeras de la especialidad de salud mental**' presentada en este Registro como Página electrónica, el **06 de febrero de 2024**, a la que correspondió el número **M-000985/2024** y examinada la documentación aportada junto a ella, ha obtenido calificación jurídica favorable.*

*Por ello, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 145.2 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril (TRLPI), y de acuerdo con las funciones atribuidas a los Registros Territoriales por el artículo 3 del Reglamento del Registro General de la Propiedad Intelectual, aprobado por Real Decreto 281/2003, de 7 de marzo (RRGPI),*

**RESUELVO**

*Practicar, de conformidad con la matriz que se incorpora como anexo a la presente resolución, la inscripción de derechos instada por D/Dª Javier **SANZ CALVO**, sobre la obra titulada '**Digitalización del instrumento de evaluación de competencias enfermeras de la especialidad de salud mental**', presentada en el Registro de la Propiedad Intelectual, el **06 de febrero de 2024**, a la que correspondió el número **M-000985/2024**. “*

En cumplimiento de esta resolución, se remite copia de la matriz de inscripción con número de asiento registral **16/2024/3364**, de fecha **30 de mayo de 2024**.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 del RRPI la presente Resolución podrá ser impugnada:

- a) En la vía jurisdiccional civil, ante los Juzgados de lo Mercantil de Madrid, en el caso de acuerdos relativos a la inscripción y fundados en la validez o invalidez de los títulos, en la capacidad de las partes o en la existencia o inexistencia de los derechos inscribibles, así como en cualquier otra cuestión de naturaleza jurídico-privada.
- b) En vía administrativa, en el caso de resoluciones que tengan su fundamento en la aplicación de normas de procedimiento administrativo. En este caso, se significa que esta Resolución no pone fin a la vía administrativa, pudiendo interponer recurso de alzada ante el Viceconsejero de Cultura, Turismo y Deporte, o ante el Registrador Territorial de la Propiedad Intelectual, en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente al de la recepción de la presente notificación.

En caso de concurrencia simultánea de las causas previstas en los apartados a) y b), la vía de impugnación procedente será la civil.

Todo ello, sin perjuicio de que pueda ejercitar cualquier otro recurso que estime procedente.

En Madrid, a la fecha de la firma  
EL REGISTRADOR DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
(P.D.F. Resolución de 08.02.22)  
EL JEFE DE NEGOCIADO DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA  
JUAN PEDRO GARCÍA VOCES

C/ Santa Catalina 6, entreplanta derecha  
28014 Madrid  
Teléfono: (+34) 91 720 82 43



## Anexo IV. Rediseño y highlights de la escala ECOEnFSM

### UC1 – VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

#### ENTREVISTA CLÍNICA

1. Realiza una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo con supervisión directa.
2. Realiza una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo de manera autónoma.
3. Realiza una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo, analizando los aspectos más relevantes, de manera autónoma.

#### IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE CRISIS

1. Identifica los problemas reales de los pacientes, así como las distintas situaciones de crisis relacionadas con la salud mental.
2. Identifica tanto los problemas reales como potenciales de los pacientes, así como las distintas situaciones de crisis relacionadas con la salud mental y sus factores de riesgo.
3. Relaciona tanto los problemas reales como potenciales de los pacientes, así como las distintas situaciones de crisis y sus factores de riesgo, con los factores protectores relacionadas con la salud mental.

#### VALORACIÓN POR PATRONES EN SALUD MENTAL

1. Identifica en la valoración de enfermería los patrones de salud más relevantes en cada alteración psicopatológica.
2. Reconoce en la valoración la relación existente entre las alteraciones psicopatológicas y patrones de salud alterados.
3. Establece relaciones entre el patrón disfuncional y la psicopatológica del paciente y su evolución.

#### DIAGNÓSTICO ENFERMERO

1. Identifica los diagnósticos enfermeros reales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental.
2. Identifica los diagnósticos enfermeros reales y potenciales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental y la familia.
3. Identifica los diagnósticos enfermeros reales y potenciales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental, familia y comunidad.

#### GRUPO FAMILIAR/RED DE APOYO

1. Identifica la estructura de la red familiar/ soporte y/o apoyo.
2. Identifica la estructura de la red familiar/ soporte y/o apoyo reconociendo los recursos de los que dispone.
3. Relaciona los recursos de la estructura familiar con las necesidades de la situación del paciente.

### RECURSOS SOCIO SANITARIOS

1. Identifica la red de recursos socio sanitarios de su zona /área.
2. Identifica la red de recursos socio sanitarios de su zona /área, reconociendo la estructura y funcionamiento.
3. Identifica la red de recursos socio sanitarios de su zona /área, reconociendo la estructura y funcionamiento y asociándolos a la necesidad del usuario.

### TRANSCULTURALIDAD\*

(recepción por un grupo social de formas de cultura procedentes de otras, que sustituyen total o parcialmente las propias y que influyen directamente en el cuidado)

1. Contempla los elementos culturales en la valoración.
2. Reconoce conductas, costumbres, valores y otros elementos relacionados con la cultura del paciente.
3. Detecta necesidades específicas ligadas a la cultura del paciente.

### TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS\*

(conocer el tratamiento psicofarmacológico y/o la terapia electro convulsiva)

1. Conoce los tratamientos biológicos, su indicación, autorización, protocolos y efectos terapéuticos.
2. Identifica los tratamientos biológicos, su indicación, autorización, protocolos, efectos terapéuticos, efectos secundarios y sus posibilidades de manejo de acuerdo a la situación clínica del paciente.
3. Reconoce en cada paciente los efectos terapéuticos, efectos secundarios y/o adversos de los tratamientos biológicos y las precauciones a tener en cuenta según la situación clínica.

### VISITA DOMICILIARIA\*

(criterio exclusivo en rotación de Centro de Salud Mental)

1. Conoce e identifica el objetivo y la necesidad de la visita domiciliaria.
2. Identifica los problemas y necesidades del paciente y familia en el ámbito domiciliario.
3. Identifica los problemas y necesidades del paciente y familia en el ámbito domiciliario, así como los recursos del programa asistencial.

## UC2 - PLANIFICACIÓN

### PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

1. Informa sobre la planificación de cuidados.
2. Participa en la planificación de cuidados.
3. Informa, participa y asesora en la planificación de cuidados aclarando las posibles dudas.

### ADECUACIÓN DEL PLAN

1. Elabora planes de cuidados para abordar problemas y necesidades detectadas en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital.
2. Elabora planes de cuidados teniendo en cuenta los factores de riesgo, problemas y necesidades detectadas en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital.
3. Elabora planes de cuidados teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital.

#### **UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS**

1. Conoce los distintos protocolos de actuación en las distintas situaciones relacionadas con la salud mental.
2. Selecciona el protocolo más adecuado según la situación del paciente.
3. Determina el momento más apropiado para la implementación del protocolo.

#### **PLANIFICACIÓN DE RIESGOS**

1. Incorpora los riesgos identificados al plan de cuidados.
2. Prioriza intervenciones en función de los riesgos identificados con supervisión.
3. Prioriza intervenciones en función de los riesgos identificados de manera autónoma.

#### **TAXONOMÍAS ENFERMERAS**

1. Determina los objetivos de resultados (NOC) relacionados con los diagnósticos identificados.
2. Asocia las intervenciones enfermeras a los objetivos determinados.
3. Prioriza las intervenciones enfermeras.

#### **PLANIFICACIÓN DE RECURSOS**

1. Identifica los recursos disponibles en la unidad.
2. Determina los recursos necesarios en función de las intervenciones a realizar.
3. Adecua las intervenciones en función de los recursos disponibles.

#### **VISITA DOMICILIARIA\***

(criterio exclusivo en rotación de Centro de Salud Mental)

1. Planifica las intervenciones en la visita domiciliaria tras identificar los problemas y necesidades del paciente y familia.
2. Prioriza intervenciones en función de los problemas y necesidades detectadas en el ámbito domiciliario.
3. Prioriza intervenciones en función de los problemas y necesidades detectadas en el ámbito domiciliario y en consonancia con los recursos disponibles.

### **UC3 – INTERVENCIÓN**

#### **INTERVENCIÓN INDIVIDUAL**

1. Proporciona cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma tutelada, en relación con el problema de salud mental.
2. Proporciona cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con el problema de salud mental.
3. Proporciona cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma, en relación con el problema de salud mental, facilitando el afrontamiento y la adaptación.

#### **INTERVENCIÓN FAMILIAR**

1. Realiza intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma tutelada, en relación con los problemas de salud mental.
2. Realiza intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con los problemas de salud mental.
3. Realiza intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con los problemas de salud mental y conseguir su colaboración como grupo de apoyo.

#### **INTERVENCIÓN GRUPAL**

1. Realiza intervenciones grupales de manera tutelada.
2. Realiza intervenciones grupales de manera autónoma.
3. Realiza intervenciones grupales de forma autónoma y/en colaboración con otros profesionales.

#### **INTERVENCIÓN EN CRISIS**

1. Interviene en las distintas situaciones de crisis.
2. Interviene en las distintas situaciones de crisis según los diferentes protocolos de actuación
3. Interviene en las distintas situaciones de crisis según los diferentes protocolos de actuación, coordinando la actuación con el equipo interdisciplinar.

#### **TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS\***

(preparación y administración del tratamiento psicofarmacológico y/o la aplicación de la terapia electro convulsiva)

1. Administra los tratamientos conociendo su indicación, autorización, protocolos, efectos terapéuticos, efectos secundarios y posibilidades de manejo.
2. Administra los tratamientos aplicando los cuidados de enfermería derivados.
3. Administra los tratamientos aplicando los cuidados de enfermería derivados y precauciones a tener en cuenta.

#### **VISITA DOMICILIARIA\***

(criterio exclusivo en rotación de Centro de Salud Mental)

1. Realiza visitas domiciliarias tuteladas, llevando a cabo las actividades necesarias para dar respuesta a los problemas y necesidades detectadas del paciente y de la familia y registrando la información.
2. Realiza visitas domiciliarias de manera autónoma, llevando a cabo las actividades necesarias para dar respuesta a los problemas y necesidades detectadas del paciente y de la familia y registrando la información.
3. Realiza visitas domiciliarias de manera autónoma, llevando a cabo las actividades necesarias para dar respuesta a los problemas y necesidades detectadas del paciente y de la familia, en consonancia con los recursos que proporciona el programa asistencial y registrando la información.

### DERIVACIÓN AL ALTA

1. Realiza informes de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma tutelada.
2. Realiza informes de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma autónoma.
3. Realiza informes de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma autónoma, coordinándose con los distintos recursos y dispositivos sociosanitarios.

## UC4 - EVALUACIÓN

### INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

1. Evalúa las intervenciones realizadas sobre el paciente.
2. Evalúa las intervenciones realizadas sobre el paciente, detectando las acciones de mejora en relación a las mismas.
3. Evalúa las intervenciones realizadas sobre el paciente, detectando las acciones de mejora en relación a las mismas y proponiendo estrategias para su implementación.

### INTERVENCIÓN FAMILIAR

1. Evalúa las intervenciones realizadas sobre la familia.
2. Evalúa las intervenciones realizadas sobre la familia detectando las acciones de mejora en relación a las mismas.
3. Evalúa las intervenciones realizadas sobre la familia detectando las acciones de mejora en relación a las mismas y proponiendo estrategias para su implementación.

### INTERVENCIÓN GRUPAL

1. Analiza con sentido crítico los resultados reales de la intervención grupal.
2. Analiza con sentido crítico los resultados reales de la intervención grupal en comparación con los resultados esperados.
3. Evalúa los resultados reales de la intervención grupal, en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora.

### INTERVENCIÓN EN CRISIS

1. Analiza con sentido crítico los resultados reales de la intervención en crisis.
2. Analiza con sentido crítico los resultados reales de la intervención en crisis en comparación con los resultados esperados.
3. Evalúa los resultados reales de la intervención en crisis, en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora.

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

1. Evalúa los resultados reales del plan de cuidados.
2. Evalúa los resultados reales en comparación con los resultados esperados del plan de cuidados.
3. Evalúa los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados.

### TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS\*

(evaluación del tratamiento psicofarmacológico y/o de la terapia electro convulsiva)

1. Evalúa los resultados reales obtenidos tras la administración de los tratamientos.
2. Evalúa los resultados reales en comparación con los resultados esperados tras la administración de los tratamientos.
3. Evalúa junto al equipo interdisciplinar y multidisciplinar los resultados reales en comparación con los resultados esperados proponiendo estrategias de mejora.

### VISITA DOMICILIARIA\*

(criterio exclusivo en rotación de Centro de Salud Mental)

1. Evalúa el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria.
2. Evalúa el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria, comparándolos con los resultados esperados y detectando las acciones de mejora en relación las mismas.
3. Evalúa el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria, comparándolos con los resultados esperados, detectando las acciones de mejora en relación a los mismas y proponiendo estrategias para su implementación.

### EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROTOCOLOS

1. Analiza con sentido crítico el impacto real de la los programas y protocolos implementados.
2. Analiza con sentido crítico el impacto real de la los programas y protocolos implementados en comparación con los resultados esperados.
3. Evalúa el impacto real de los programas y protocolos implementados comparándolo con los resultados esperados y proponiendo áreas de mejora.

## UC5 – INVESTIGACIÓN

### ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA

1. Registra las observaciones diarias sobre la práctica clínica.
2. Analiza y reflexiona sobre las observaciones.
3. Transforma las reflexiones en preguntas científicas.

### ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA

1. Diario: evalúa los efectos de su práctica.
2. Identifica los factores que intervienen en el resultado.
3. Mejora la práctica.

### CUESTIONAR LA REALIDAD

1. Hace preguntas sobre la práctica clínica.
2. Además, busca referencias bibliográficas.
3. Aplica a la práctica y mejora.

### DESARROLLAR PROTOCOLOS

1. Conoce la metodología de hacer protocolos y guías.
2. Realiza un protocolo y lo pone en marcha.
3. Evalúa y actualiza.

### TRABAJOS CIENTÍFICOS

1. Realiza 1 trabajo resultado del proyecto.
2. El trabajo es viable y aplicable.
3. Establece líneas de futuro.

### LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

1. Plantea una pregunta e identifica el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto.
2. La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo.
3. La pregunta aporta aspectos innovadores a la comunidad científica.

### BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

1. Hace una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.
2. Utiliza 4 bases de datos y 15 artículos.
3. Utiliza 6 bases de datos y 20 artículos.

### DIVULGACIÓN DE RESULTADOS

1. Presenta en el servicio.
2. Presenta en congreso.
3. Publica.

## UC6 – GESTIÓN CLÍNICA

### GESTIÓN POR PROCESOS

(conjunto de actividades lógicamente interrelacionadas y ordenadas, las cuales transforman elementos de entrada en resultados o salidas)

1. Diseña 3 procesos.
2. Pone los resultados en práctica y los evalúa.
3. Realiza reflexión sobre los resultados e innova.

### LIDERAZGO

1. Presenta los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar.
2. El proceso es aceptado y llevado a cabo.
3. Realiza evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.

### MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)

1. Elabora un diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora.
2. Aporta propuestas innovadoras.
3. Lleva a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras.

### MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE SALUD MENTAL)

1. Detecta 10 áreas de mejora.
2. Busca evidencia científica mediante revisión bibliográfica.
3. Propone soluciones.

### MEDIDA DE LA CALIDAD

1. Determina los indicadores de las 10 áreas de mejora.
2. Evalúa la situación previa, mediante los indicadores.
3. Evalúa la situación posterior a las propuestas de mejora.

### SISTEMAS DE INFORMACIÓN

1. Realiza una base de datos con los indicadores de calidad.
2. Introduce valores previos y posteriores a las medidas de mejora.
3. Evalúa resultados y presenta al equipo de salud.

### POLÍTICAS SANITARIAS

(planificación estratégica a corto, medio o largo plazo sobre la salud de los ciudadanos)

1. Conoce las políticas sanitarias.
2. Colabora con instituciones en materia de políticas sanitarias.
3. Participa y se implica activamente en políticas sanitarias.

## **UC7 – DOCENCIA**

### **ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA**

1. Elabora un diario con observaciones y reflexiones diarias.
2. Reflexiona e innova sobre las observaciones.
3. Lleva a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.

### **EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS)**

1. Realiza análisis de la situación social y sanitaria.
2. Identifica áreas de intervención.
3. Prioriza correctamente áreas de intervención.

### **PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES**

1. Planifica 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades.
2. Planifica 4 intervenciones.
3. Planifica 6 intervenciones individuales y 2 grupales.

### **REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES**

1. Realiza 2 individuales y 2 grupales.
2. Realiza 4 individuales y 4 grupales.
3. Realiza 6 individuales y 6 grupales.

### **PROGRAMAS DE EPS**

1. Diseña, realiza y evalúa 1 programa de EPS.
2. Diseña, realiza y evalúa 2 programas de EPS aplicando 1 estrategia educativa
3. Diseña, realiza y evalúa 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa.

### **AUTOAPRENDIZAJE**

1. Diario reflexivo de las intervenciones. Identifica las intervenciones a realizar.
2. Plasma las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje.
3. Reflexiona sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones.

### **ACTITUD DE MEJORA CONTINUA**

1. Diario donde reflexiona sobre la práctica. Detecta 2 ámbitos donde mejorar.
2. Reconoce 3 ámbitos de mejora y buscar información.
3. Propone ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.

### **ACTIVIDADES DOCENTES**

1. Prepara 2 clases de formación continuada para los compañeros de especialidad.
2. Prepara 2 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería.
3. Prepara 1 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar.

## **UC8 – COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL**

### **ESCUCHA ACTIVA**

1. Demuestra que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura).
2. Escucha al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice.
3. Escucha al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.

### **EXPRESIÓN VERBAL**

1. Adapta el lenguaje a las características del paciente y familia, demuestra respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado.
2. Transmite la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible.
3. Además de lo anterior, se asegura de que el paciente y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.

### **MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL**

1. Utiliza los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal.
2. Elabora, con el equipo o de manera individual el material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud (guías clínicas y protocolos).
3. Utiliza y evalúa el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.

### **RELACIÓN INTERPERSONAL**

1. Analiza la interacción entre el profesional y el paciente.
2. Facilita el afrontamiento de cualquier proceso que suponga un cambio en la situación del paciente y familia.
3. Consigue la implicación del paciente y la familia en los cuidados.

### **CONTEXTO MULTICULTURAL**

1. Reconoce el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.
2. Reconoce el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades, planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.
3. Además, realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.

### **RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS\***

(tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)

1. Empatiza y detecta conflictos.
2. Empatiza, detecta y canaliza conflictos.
3. Empatiza, detecta, canaliza y resuelve/gestiona los conflictos.

#### **MANEJO DE TICS**

1. Conoce las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.
2. Aplica las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.
3. Demuestra habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.

#### **RELACIÓN INTERPROFESIONAL**

1. Consulta y deriva a otros profesionales.
2. Colabora con otros profesionales e instituciones.
3. Participa activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional.

## Anexo V. Número de Unidades Docentes de Enfermería de Salud Mental y relación de número de residentes anuales en España

**Tabla 51.** Relación entre las Unidades Docentes de Salud Mental y el número de residentes anuales de Enfermería de Salud Mental en España en 2023/24.

Localidad	Unidades Docentes Enfermería de Salud Mental	Nº residentes
A Coruña	UDM de S.M. del C.H.U. A Coruña	5
Albacete	UDM de S.M. del Área Única de Gestión de Atención Especializada de Albacete	3
Alcalá De Henares	UDM de S.M. H.U. Príncipe de Asturias	6
Alcázar De San Juan	UDM de S.M. Gerencia Atención Integrada Alcázar De S. Juan	1
Alcorcón	UDM de S.M. H.U. Fundación Alcorcón	1
Algeciras	UDM de S.M. A.G.S Campo de Gibraltar (H. Punta De Europa)	2
Almería	UDM de S.M. C.H. Torrecardenas de Almería	3
Alzira	UDM de S.M. del H.U. La Ribera	1
Ávila	UDM de S.M. del Complejo Asistencial de Ávila	1
Avilés	UDM de S.M. Principado Asturias (H.U. San Agustín)	2
Badajoz	UDM de S.M. C.H.U. de Badajoz	2
Badalona	UDM de S.M. H. U. Germans Trias I Pujol	2
Barakaldo	UDM de S.M. del H.U. Cruces	2
Barcelona	U.D.ENF. S.M. H. Clínic de Barcelona	5
Barcelona	U.D.ENF. S.M. H. del Mar Parc de Salut Mar	8
Barcelona	UDM de S.M. H. de La Santa Creu i Sant Pau	4
Barcelona	UDM de S.M. H.U. Vall D'Hebron	2
Baza	UDM de S.M. H. de Baza	1
Bilbao	UDM de S.M. del H.U. Basurto	2
Cabra	UDM de S.M. Área de Gestión Sanitaria Sus de Córdoba (H. Infanta Margarita)	1

Cáceres	U.D.ENF. S.M. del Área de Salud de Cáceres	1
Cádiz	U.D.M de S.M. del H.U. Puerta del Mar	1
Cartagena	UDM de S.M. Región de Murcia C.H.U. Sta. M.ª del Rosell - Sta. Lucia de Cartagena	2
Castellón de la Plana	UDM de S.M. del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	3
Ciempozuelos	UDM de S.M. del Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos	2
Ciudad Real	UDM de S.M. del H.G.U. de Ciudad Real	4
Collado Villalba	U.D.M de S.M del H.U.G. de Villalba	1
Córdoba	U.D.M de S.M. del H.U. Reina Sofía	6
Coslada	UDM de S.M. H.U. del Henares	2
Donostia-San Sebastián	UDM de S.M. del H.U. Donostia	4
El Ejido	UDM de S.M. H. de Poniente	1
Elche	U.D.M de S.M. H.G.U. Elche	2
Elda	UDM de S.M. H.G.U. de Elda-Virgen De La Salud	2
Ferrol	UDM de S.M. del C.H.U. de Ferrol	2
Galdakao	UDM de S.M. del H. Galdakao-Usansolo	2
Gandía	UDM de S.M. del H. Francesc de Borja	1
Getafe	UDM de S.M. del H. U. de Getafe	1
Gijón	UDM de S.M. Principado Asturias (H.U. de Cabueñes)	3
Granada	UDM de S.M. H.U. San Cecilio de Granada	2
Granada	UDM de S.M. H.U. Virgen de Las Nieves	3
Guadalajara	UDM de S.M. H.U. de Guadalajara	3
Hospitalet De Llobregat	U.D.ENF. S.M. H.U. de Bellvitge	2
Huelva	UDM de S.M. del H. Juan Ramón Jiménez	3
Huesca	U.D.ENF. S.M. del Gobierno de Aragón. Sector Huesca	3

Inca	UDM de S.M. de Les Illes Balears (H. de Inca)	2
Jaén	UDM de S.M. del C.H. Jaén	3
Jerez de la Frontera	UDM de S.M. H. de Jerez de la Frontera	3
Langreo	UDM de S.M. Principado Asturias. H. Valle del Nalón	1
Las Palmas de Gran Canaria	UDM de S.M. de Gran Canaria. C.H.U. Insular Materno-Infantil	7
Leganés	UDM de S.M. Ins. Psiquiátrico José Germain de Leganés	3
León	UDM de S.M. C.A.U. de León	5
Lleida	UDM de S.M. H.U. Arnau de Vilanova de Lleida	3
Logroño	UDM de S.M. del Servicio Riojano de Salud	1
Lorca	UDM de S.M. Región de Murcia. H.U. Rafael Méndez de Lorca	2
Lugo	UDM de S.M. de Lugo	2
Madrid	UDM de S.M. H.U. Ramón y Cajal	2
Madrid	UDM de S.M. Fundación Jiménez Díaz	4
Madrid	UDM de S.M. H.U. La Paz de Madrid	6
Madrid	UDM de S.M. H.U. 12 de Octubre	3
Madrid	UDM de S.M. H. Central de la Defensa Gómez Ulla	1
Madrid	UDM de S.M. H.U. Infanta Leonor	2
Madrid	UDM de S.M. H. Dr. Rodríguez Lafora	2
Madrid	UDM de S.M. H.U. Gregorio Marañón	3
Madrid	UDM de S.M. H.U. Clínico San Carlos	2
Madrid	UDM de S.M. H.U. de Fuenlabrada	2
Madrid	UDM de S.M. H.U. La Princesa / H. Infantil U. Niño Jesús	2
Majadahonda	UDM de S.M. H.U. Puerta de Hierro	2
Málaga	UDM de S.M. del H.U. Virgen de La Victoria	5

Málaga		UDM de S.M. del H. Regional U. de Málaga	5
Manacor		UDM de S.M. de Les Illes Balears (H. de Manacor)	2
Manresa		UDM de S.M. Althaia. Xarxa Assistencial U. Manresa	2
Martorell		UDM S.M. Sagrat Cor. Serveis de S.M.	2
Mataró		UDM de S.M. Consorci Sanitari del Maresme	3
Mérida		UDM de S.M. del C.H. de Mérida	1
Móstoles		UDM de S.M. H.U. Rey Juan Carlos	1
Motril		UDM de S.M. H. de Motril-Ags Sur Granada	1
Murcia		UDM de S.M. Región de Murcia. H.G.U. J. M. <sup>a</sup> Morales Meseguer de Murcia	2
Murcia		UDM de S.M. Región de Murcia H.G.U. Reina Sofía de Murcia	2
Murcia		UDM de S.M. Región de Murcia H.C.U. Virgen de la Arrixaca de Murcia	2
Orihuela		UDM de S.M H. de la Vega Baja	2
Ourense		UDM de S.M. C.H. de Ourense	3
Oviedo		UDM de S.M. Principado de Asturias (H.U. Central Asturias)	3
Palencia		UDM de S.M. del C.A.U. de Palencia	5
Palma de Mallorca	de	UDM e S.M. de Les Illes Balears (H.U. Son Llàtzer)	2
Palma de Mallorca	de	UDM de S.M. de Les Illes Balears (H.U. Son Espases)	2
Pamplona		UDM de S.M. de Navarra	5
Parla		UDM de S.M. H.U. Infanta Cristina de Parla	1
Plasencia		UDM de S.M. del Área de Salud de Plasencia	1
Ponferrada		UDM de S.M. H. El Bierzo	1
Pontevedra		UDM de S.M. de Pontevedra	1
Puerto Real		UDM de S.M. del H.U. de Puerto Real	2
Reus		UDM de S.M. Institut Pere Mata	3

Sabadell	UDM de S.M. Corporació Sanitària Parc Taulí	3
Salamanca	UDM de S.M. C.A.U. de Salamanca	3
Salt	UDM de S.M. Institut D'Assistència Sanitària	5
San Cristóbal de la Laguna	UDM de S.M. de Tenerife. H.U. de Canarias	5
San Sebastián de los Reyes	UDM de S.M. del H.U. Infanta Sofía	1
Sant Boi de Llobregat	UDM de S.M. Benito Menni	4
Sant Boi de Llobregat	UDM de S.M. Parc Sanitari Sant Joan de Déu	6
Sant Joan de Alicante	UDM de S.M. del H.U. Sant Joan de Alicante	2
Santa Cruz de Tenerife	UDM de S.M. Tenerife H.U. Ntra. Sra. de la Candelaria	5
Santander	UDM de S.M. H.U. Marqués de Valdecilla	2
Santiago de Compostela	UDM de S.M. de Santiago de Compostela	4
Segovia	UDM de S.M del Complejo Asistencial de Segovia	1
Sevilla	UDM de S.M. H.U. Virgen de la Macarena	4
Sevilla	UDM de S.M. del H.U. Ntra. Sra. de Valme	3
Sevilla	UDM de S.M. H.U. Virgen del Rocío	6
Soria	UDM de S.M. C.A. de Soria	1
Talavera de la Reina	UDM de S.M. H. Ntra. Sra. del Prado de Talavera de La Reina	2
Terrassa	U.D.ENF. S.M. H.U. Mútua Terrassa	2
Terrassa	UDM de S.M. Consorci Sanitari de Terrassa	3
Teruel	UDM de S.M. del H.G. Obispo Polanco	3
Toledo	UDM de S.M. C.H.U. de Toledo	2
Valencia	UDM de S.M. del H.U. i Politècnic La Fe	3
Valencia	UDM de S.M. del H. Clínico U. de Valencia	2
Valencia	UDM de S.M. del H.U. Doctor Peset	1

Valencia	UDM de S.M. del H.G.U. de Valencia	1
Valladolid	U.D.ENF. S.M. de Valladolid. H. Clínico U.	5
Vélez-Málaga	UDM de S.M. A.G.S Este de Málaga-Axarquía	1
Vic	UDM De S.M. Consorci H. de Vic	2
Vigo	U.D.ENF. S.M. Sergas. C.H.U. de Vigo. Eoxi Vigo	4
Villajoyosa	UDM de S.M. del H. Marina Baixa	2
Vitoria-Gasteiz	U.D.ENF. S.M.-Osakidetza/Servicio Vasco de Salud. Vitoria/Gasteiz	11
Zamora	UDM de S.M. del C.A. de Zamora	4
Zamudio	UDM Red de S.M. de Bizkaia	6
Zaragoza	U.D.ENF. S.M. del Gobierno de Aragón. Sectores Zaragoza I y III	4
Zaragoza	UDM de S.M. del H. Royo Villanova	2
Zaragoza	UDM de S.M. del H.U. Miguel Servet	4
<b>TOTAL DE RESIDENTES ENFERMERIA SALUD MENTAL AL AÑO EN ESPAÑA</b>		<b>351</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Consultado en septiembre del 2023.

## Anexo VI. Instrumento para la evaluación de competencias de los EIR de la especialidad de Enfermería de Salud Mental según la Orden SPI/1356/2011

### UC1: valoración y diagnóstico

Unidad de Competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
ENTREVISTA CLÍNICA	Realizar una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo con supervisión directa	Realizar una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo de manera autónoma	Realizar una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo, analizando los aspectos más relevantes, de manera autónoma
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE CRISIS	Identificar los problemas reales de los pacientes, así como las distintas situaciones de crisis relacionadas con la salud mental	Identificar tanto los problemas reales como potenciales de los pacientes, así como las distintas situaciones de crisis relacionadas con la salud mental y sus factores de riesgo	Relacionar tanto los problemas reales como potenciales de los pacientes, así como las distintas situaciones de crisis y sus factores de riesgo, con los factores protectores relacionadas con la salud mental
VALORACIÓN POR PATRONES EN SALUD MENTAL	Identificar en la valoración de enfermería los patrones de salud más relevantes en cada alteración psicopatológica	Reconocer en la valoración la relación existente entre las alteraciones psicopatológicas y patrones de salud alterados	Establecer relaciones entre el patrón disfuncional y la psicopatológica del paciente y su evolución
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	Identificar los diagnósticos enfermeros reales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental	Identificar los diagnósticos enfermeros reales y potenciales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental y la familia	Identificar los diagnósticos enfermeros reales y potenciales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental, familia y comunidad
GRUPO FAMILIAR/RED DE APOYO	Identificar la estructura de la red familiar/ soporte y/o apoyo	Identificar la estructura de la red familiar/ soporte y/o apoyo reconociendo los recursos de los que dispone	Relacionar los recursos de la estructura familiar con las necesidades de la situación del paciente
RECURSOS SOCIO SANITARIOS	Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área	Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área, reconociendo la estructura y funcionamiento	Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área, reconociendo la estructura y funcionamiento y asociándolos a la necesidad del usuario
TRANSCULTURALIDAD	Contemplar los elementos culturales en la valoración	Reconocer conductas, costumbres, valores y otros elementos relacionados con la cultura del paciente	Detectar necesidades específicas ligadas a la cultura del paciente
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	Conocer los tratamientos biológicos, su indicación, autorización, protocolos y efectos terapéuticos	Identificar los tratamientos biológicos, su indicación, autorización, protocolos, efectos terapéuticos, efectos secundarios y sus posibilidades de manejo de acuerdo a la situación clínica del paciente	Reconocer en cada paciente los efectos terapéuticos, efectos secundarios y/o adversos de los tratamientos biológicos y las precauciones a tener en cuenta según la situación clínica
VISITA DOMICILIARIA*	Conocer e identificar el objetivo y la necesidad de la visita domiciliaria	Identificar los problemas y necesidades del paciente y familia en el ámbito domiciliario	Identificar los problemas y necesidades del paciente y familia en el ámbito domiciliario, así como los recursos del programa asistencial

INDICADOR DE S / DE S C R I P T -

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC2: planificación

Unidad de Competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	Informar sobre la planificación de cuidados	Participar en la planificación de cuidados	Informar, participar y asesorar en la planificación de cuidados aclarando las posibles dudas
ADECUACIÓN DEL PLAN	Elaborar planes de cuidados para abordar problemas y necesidades detectadas en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital	Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los factores de riesgo, problemas y necesidades detectadas en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital	Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital
UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS	Conocer los distintos protocolos de actuación en las distintas situaciones relacionadas con la salud mental	Seleccionar el protocolo más adecuado según la situación del paciente	Determinar el momento más apropiados para la implementación del protocolo
PLANIFICACION DE RIESGOS	Incorporar los riesgos identificados al plan de cuidados	Priorizar intervenciones en función de los riesgos identificados con supervisión	Priorizar intervenciones en función de los riesgos identificados de manera autónoma
TAXONOMÍAS ENFERMERAS	Determinar los objetivos de resultados (NOC) relacionados con los diagnósticos identificados	Asociar las intervenciones enfermeras a los objetivos determinados	Priorizar las intervenciones enfermeras
PLANIFICACIÓN DE RECURSOS	Identificar los recursos disponibles en la unidad	Determinar los recursos necesarios en función de las intervenciones a realizar	Adecuar las intervenciones en función de los recursos disponibles
VISITA DOMICILIARIA*	Planificar las intervenciones en la visita domiciliaria tras identificar los problemas y necesidades del paciente y familia	Priorizar intervenciones en función de los problemas y necesidades detectadas en el ámbito domiciliario	Priorizar intervenciones en función de los problemas y necesidades detectadas en el ámbito domiciliario y en consonancia con los recursos disponibles

INDICADORES / DESCRIPCIÓN

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC3: intervención

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	Proporcionar cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma tutelada, en relación con su problema de salud mental	Proporcionar cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con su problema de salud mental	Proporcionar cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma, en relación con su problema de salud mental, facilitando el afrontamiento y la adaptación
INTERVENCIÓN FAMILIAR	Realizar intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma tutelada, en relación con los problemas de salud mental	Realizar intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con los problemas de salud mental	Realizar intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con los problemas de salud mental y conseguir su colaboración como grupo de apoyo
INTERVENCIÓN GRUPAL	Realizar intervenciones grupales de manera tutelada	Realizar intervenciones grupales de manera autónoma	Realizar intervenciones grupales de forma autónoma y/en colaboración con otros profesionales
INTERVENCIÓN EN CRISIS	Intervenir en las distintas situaciones de crisis	Intervenir en las distintas situaciones de crisis según los diferentes protocolos de actuación	Intervenir en las distintas situaciones de crisis según los diferentes protocolos de actuación, coordinando la actuación con el equipo interdisciplinar
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	Administrar los tratamientos conociendo su indicación, autorización, protocolos, efectos terapéuticos, efectos secundarios y posibilidades de manejo	Administrar los tratamientos aplicando los cuidados de enfermería derivados	Administrar los tratamientos aplicando los cuidados de enfermería derivados y precauciones a tener en cuenta
VISITA DOMICILIARIA*	Realizar visitas domiciliarias tuteladas, llevando a cabo las actividades necesarias para dar respuesta a los problemas y necesidades detectadas del paciente y de la familia y registrando la información	Realizar visitas domiciliarias de manera autónoma, llevando a cabo las actividades necesarias para dar respuesta a los problemas y necesidades detectadas del paciente y de la familia y registrando la información	Realizar visitas domiciliarias de manera autónoma, llevando a cabo las actividades necesarias para dar respuesta a los problemas y necesidades detectadas del paciente y de la familia, en consonancia con los recursos que proporciona el programa asistencial y registrando la información
DERIVACIÓN AL ALTA	Realizar informe de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma tutelada	Realizar informe de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma autónoma	Realizar informe de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma autónoma, coordinándose con los distintos recursos y dispositivos sociosanitarios

INDICADORES / DESCRIPTOR

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC4: evaluación

Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente	Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente, detectando las acciones de mejora en relación a las mismas	Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente, detectando las acciones de mejora en relación a las mismas y proponiendo estrategias para su implementación
INTERVENCIÓN FAMILIAR	Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia	Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia detectando las acciones de mejora en relación a las mismas	Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia detectando las acciones de mejora en relación a las mismas y proponiendo estrategias para su implementación
INTERVENCIÓN GRUPAL	Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención grupal	Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención grupal en comparación con los resultados esperados	Evaluar los resultados reales de la intervención grupal, en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora
INTERVENCIÓN EN CRISIS	Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención en crisis	Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención en crisis en comparación con los resultados esperados	Evaluar los resultados reales de la intervención en crisis, en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL	Evaluar los resultados reales del plan de cuidados	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados del plan de cuidados	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	Evaluar los resultados reales obtenidos tras la administración de los tratamientos	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados tras la administración de los tratamientos	Evaluar junto al equipo interdisciplinar y multidisciplinar los resultados reales en comparación con los resultados esperados proponiendo estrategias de mejora
VISITA DOMICILIARIA*	Evaluar el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria	Evaluar el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria, comparándolos con los resultados esperados y detectando las acciones de mejora en relación a las mismas	Evaluar el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria, comparándolos con los resultados esperados, detectando las acciones de mejora en relación a las mismas y proponiendo estrategias para su implementación
EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROTOCOLOS	Analizar con sentido crítico el impacto real de los programas y protocolos implementados	Analizar con sentido crítico el impacto real de los programas y protocolos implementados en comparación con los resultados esperados	Evaluar el impacto real de los programas y protocolos implementados comparándolo con los resultados esperados y, proponiendo áreas de mejora

INDICADORES / DESCRIPCIÓN

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC5: investigación

Unidad de Competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	Registrar las observaciones diarias sobre la práctica clínica	Analizar y reflexionar sobre las observaciones	Transformar las reflexiones en preguntas científicas
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA	Diario: evaluar los efectos de su práctica	Identifica los factores que intervienen en el resultado	Mejorar la práctica
CUESTIONAR LA REALIDAD	Hacer preguntas sobre la práctica clínica	Además, buscar referencias bibliográficas	Aplicar a la práctica y mejora
DESARROLLAR PROTOCOLOS	Conocer la metodología de hacer protocolos y guías	Realizar un protocolo y ponerlo en marcha	Evaluar y actualizar
TRABAJOS CIENTÍFICOS	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto	El trabajo es viable y aplicable	Establecer líneas de futuro
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	Plantear una pregunta e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto	La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo	La pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos	Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos	Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	Presentar en el servicio	Presentar en congreso	Publicar

INDICADOR DESCRIPTOR

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC6: gestión clínica

Unidad de Competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
GESTIÓN POR PROCESOS	Diseñar 3 procesos	Poner los resultados en práctica y evaluarlos	Realizar reflexión sobre los resultados e innovar
LIDERAZGO	Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar	El proceso es aceptado y llevado a cabo	Realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo
MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)	Elaborar diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora	Aportar propuestas innovadoras	Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras
MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE SALUD MENTAL)	Detectar 10 áreas de mejora	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica	Proponer soluciones
MEDIDA CALIDAD	Determinar los indicadores de las 10 áreas de mejora	Evaluar la situación previa, mediante los indicadores	Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejora
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Realizar una base de datos con los indicadores de calidad	Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora	Evaluar resultados y presenta al equipo de salud
POLÍTICAS SANITARIAS	Conocer las políticas sanitarias	Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias	Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias

INDICADORES / DESCRIPTOR

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC7: docencia

Unidad de Competencia 7 (UC7): DOCENCIA			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias	Reflexionar e innovar sobre las observaciones	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	Realizar análisis de la situación social y sanitaria	Identificar áreas de intervención	Priorizar correctamente áreas de intervención
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 4 intervenciones	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupales
REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	Realizar 2 individuales y 2 grupales	Realizar 4 individuales y 4 grupales	Realizar 6 individuales y 6 grupales
PROGRAMAS DE EPS	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando 1 estrategia educativa	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa
AUTOAPRENDIZAJE	Diario reflexivo de las intervenciones. Identificar las intervenciones a realizar	Plasmear las intervenciones en acciones que conlleven la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, proponer ideas innovadoras. Plasmear en la práctica diaria las innovaciones
ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	Diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbitos donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y buscar información	Proponer ideas innovadoras y hacer una presentación en las sesiones de equipo
ACTIVIDADES DOCENTES	Preparar 2 clases de formación continuada para los compañeros de especialidad	Preparar 2 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería	Preparar 1 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar

INDICADORES / DESCRIPCIÓN

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC8: comunicación y relación interpersonal

Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
ESCUCHA ACTIVA	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura)	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo
EXPRESIÓN VERBAL	Adaptar el lenguaje a las características del paciente y familia, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible	Además de lo anterior, asegurarse de que el paciente y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo red back
MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal	Elaborar, con el equipo o de manera individual y material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos)	Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas
RELACIÓN INTERPERSONAL	Analizar la interacción entre el profesional y el paciente	Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que suponga un cambio en la situación del paciente y familia	Conseguir la implicación del paciente y la familia en los cuidados
CONTEXTO MULTICULTURAL	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades, planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando	Además, realizar un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos
MANEJO DE TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria
RELACIÓN INTERPROFESIONAL	Consultar y derivar a otros profesionales	Colaborar con otros profesionales e instituciones	Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional

INDICADORES / DESCRIPCIÓN

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

## Anexo VII. Nivel mínimo de logro exigible de la Escala ECOEnfSM

### UC1: valoración y diagnóstico

Unidad de Competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO						
Criterios de evaluación	Nivel mínimo de logro					
	1º año			2º año		
	B	M	A	B	M	A
Entrevista clínica		X				X
Identificación de factores y situaciones de crisis		X				X
Valoración por Patrones en Salud Mental		X				X
Diagnóstico enfermero		X				X
Grupo familiar/red de apoyo		X				X
Recursos sociosanitarios		X				X
Transculturalidad	X					X
Tratamientos biológicos		X				X
Visita domiciliaria*		X				X

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

### UC2: planificación

Unidad de Competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN						
Criterios de evaluación	Nivel mínimo de logro					
	1º año			2º años		
	B	M	A	B	M	A
Planificación de cuidados		X				X
Adecuación del plan		X				X
Utilización de protocolos		X				X
Planificación de riesgos		X				X
Taxonomías enfermeras		X				X
Planificación de recursos		X				X
Visita domiciliaria*		X				X

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

### UC3: intervención

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN						
Criterios de evaluación	Nivel mínimo de logro					
	1º año			2º año		
	B	M	A	B	M	A
Intervención individual		X				X
Intervención familiar		X				X
Intervención grupal	X					X
Intervención en crisis		X				X
Tratamientos biológicos		X				X
Visita domiciliaria*		X				X

Derivación al alta	X	X
--------------------	---	---

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

#### UC4: evaluación

Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN						
Criterios de evaluación	Nivel mínimo de logro					
	1º año			2º año		
	B	M	A	B	M	A
Intervención individual		X				X
Intervención familiar		X				X
Intervención grupal		X				X
Intervención en crisis		X				X
Cuidados de Enfermería en Salud Mental		X				X
Tratamientos biológicos		X				X
Visita domiciliaria*		X				X
Evaluación de programas y protocolos		X				X

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

#### UC5: investigación

Unidad de Competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN						
Criterios de evaluación	Nivel mínimo de logro					
	1º año			2º año		
	B	M	A	B	M	A
Actitud observadora y reflexiva		X				X
Actitud de aprendizaje y mejora		X				X
Cuestionar la realidad		X				X
Desarrollar protocolos	X				X	
Trabajos científicos	X					X
La pregunta de investigación	X				X	
Búsqueda de información		X				X
Divulgación de resultados	X					X

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

#### UC6: gestión clínica

Unidad de Competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA						
Criterios de evaluación	Nivel mínimo de logro					
	1º año			2º año		
	B	M	A	B	M	A
Gestión por procesos	X				X	

Liderazgo	X	X
Mejora de la calidad (actividad asistencial)	X	X
Mejora de la calidad (servicios de Salud Mental)	X	X
Medida de calidad	X	X
Sistemas de información	X	X
Políticas sanitarias	X	X

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

### UC7: docencia

#### Unidad de Competencia 7 (UC7): DOCENCIA

Criterios de evaluación	Nivel mínimo de logro					
	1º año			2º año		
	B	M	A	B	M	A
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética		X				X
Evaluar necesidades de intervenciones de EPS		X				X
Planificación de las intervenciones		X				X
Realizar intervenciones individuales y grupales		X				X
Programas de EPS	X					X
Autoaprendizaje		X				X
Actitud de mejora continua		X				X
Actividades docentes		X				X

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

### UC8: comunicación y relación interpersonal

#### Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

Criterios de evaluación	Nivel mínimo de logro					
	1º año			2º año		
	B	M	A	B	M	A
Escucha activa		X				X
Expresión verbal		X				X
Material de apoyo a la comunicación y RI		X				X
Relación interpersonal		X				X
Contexto multicultural	X					X
Resolución de conflictos (tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)		X				X
Manejo de TICS		X				X
Relación interprofesional		X				X

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

**Anexo VIII. Subescala de evaluación de Rotación en Centro de Salud Mental de la escala ECOEnFSM para EIR. de Salud Mental**

UC1: valoración y diagnóstico

Unidad de Competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
ENTREVISTA CLÍNICA	Realizar una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo con supervisión directa	Realizar una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo de manera autónoma	Realizar una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo, analizando los aspectos más relevantes, de manera autónoma
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE CRISIS	Identificar los problemas reales de los pacientes, así como las distintas situaciones de crisis relacionadas con la salud mental	Identificar tanto los problemas reales como potenciales de los pacientes, así como las distintas situaciones de crisis relacionadas con la salud mental y sus factores de riesgo	Relacionar tanto los problemas reales como potenciales de los pacientes, así como las distintas situaciones de crisis y sus factores de riesgo, con los factores protectores relacionadas con la salud mental
VALORACIÓN POR PATRONES EN SALUD MENTAL	Identificar en la valoración de enfermería los patrones de salud más relevantes en cada alteración psicopatológica	Reconocer en la valoración la relación existente entre las alteraciones psicopatológicas y patrones de salud alterados	Establecer relaciones entre el patrón disfuncional y la psicopatológica del paciente y su evolución
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	Identificar los diagnósticos enfermeros reales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental	Identificar los diagnósticos enfermeros reales y potenciales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental y la familia	Identificar los diagnósticos enfermeros reales y potenciales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental, familia y comunidad
GRUPO FAMILIAR/RED DE APOYO	Identificar la estructura de la red familiar/ soporte y/o apoyo	Identificar la estructura de la red familiar/ soporte y/o apoyo reconociendo los recursos de los que dispone	Relacionar los recursos de la estructura familiar con las necesidades de la situación del paciente
RECURSOS SOCIO SANITARIOS	Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área	Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área, reconociendo la estructura y funcionamiento	Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área, reconociendo la estructura y funcionamiento y asociándolos a la necesidad del usuario
TRANSCULTURALIDAD	Contemplar los elementos culturales en la valoración	Reconocer conductas, costumbres, valores y otros elementos relacionados con la cultura del paciente	Detectar necesidades específicas ligadas a la cultura del paciente
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	Conocer los tratamientos biológicos, su indicación, autorización, protocolos y efectos terapéuticos	Identificar los tratamientos biológicos, su indicación, autorización, protocolos, efectos terapéuticos, efectos secundarios y sus posibilidades de manejo de acuerdo a la situación clínica del paciente	Reconocer en cada paciente los efectos terapéuticos, efectos secundarios y/o adversos de los tratamientos biológicos y las precauciones a tener en cuenta según la situación clínica
VISITA DOMICILIARIA*	Conocer e identificar el objetivo y la necesidad de la visita domiciliaria	Identificar los problemas y necesidades del paciente y familia en el ámbito domiciliario	Identificar los problemas y necesidades del paciente y familia en el ámbito domiciliario, así como los recursos del programa asistencial

INDICADOR DE S / DE S C R I P T -

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnF [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC2: planificación

Unidad de Competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	Informar sobre la planificación de cuidados	Participar en la planificación de cuidados	Informar, participar y asesorar en la planificación de cuidados aclarando las posibles dudas
ADECUACIÓN DEL PLAN	Elaborar planes de cuidados para abordar problemas y necesidades detectadas en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital	Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los factores de riesgo, problemas y necesidades detectadas en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital	Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital
UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS	Conocer los distintos protocolos de actuación en las distintas situaciones relacionadas con la salud mental	Seleccionar el protocolo más adecuado según la situación del paciente	Determinar el momento más apropiados para la implementación del protocolo
PLANIFICACION DE RIESGOS	Incorporar los riesgos identificados al plan de cuidados	Priorizar intervenciones en función de los riesgos identificados con supervisión	Priorizar intervenciones en función de los riesgos identificados de manera autónoma
TAXONOMÍAS ENFERMERAS	Determinar los objetivos de resultados (NOC) relacionados con los diagnósticos identificados	Asociar las intervenciones enfermeras a los objetivos determinados	Priorizar las intervenciones enfermeras
PLANIFICACIÓN DE RECURSOS	Identificar los recursos disponibles en la unidad	Determinar los recursos necesarios en función de las intervenciones a realizar	Adecuar las intervenciones en función de los recursos disponibles
VISITA DOMICILIARIA*	Planificar las intervenciones en la visita domiciliaria tras identificar los problemas y necesidades del paciente y familia	Priorizar intervenciones en función de los problemas y necesidades detectadas en el ámbito domiciliario	Priorizar intervenciones en función de los problemas y necesidades detectadas en el ámbito domiciliario y en consonancia con los recursos disponibles

INDICADORES / DESCRIPCIÓN

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC3: intervención

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	Proporcionar cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma tutelada, en relación con su problema de salud mental	Proporcionar cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con su problema de salud mental	Proporcionar cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma, en relación con su problema de salud mental, facilitando el afrontamiento y la adaptación
INTERVENCIÓN FAMILIAR	Realizar intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma tutelada, en relación con los problemas de salud mental	Realizar intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con los problemas de salud mental	Realizar intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con los problemas de salud mental y conseguir su colaboración como grupo de apoyo
INTERVENCIÓN GRUPAL	Realizar intervenciones grupales de manera tutelada	Realizar intervenciones grupales de manera autónoma	Realizar intervenciones grupales de forma autónoma y/en colaboración con otros profesionales
INTERVENCIÓN EN CRISIS	Intervenir en las distintas situaciones de crisis	Intervenir en las distintas situaciones de crisis según los diferentes protocolos de actuación	Intervenir en las distintas situaciones de crisis según los diferentes protocolos de actuación, coordinando la actuación con el equipo interdisciplinar
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	Administrar los tratamientos conociendo su indicación, autorización, protocolos, efectos terapéuticos, efectos secundarios y posibilidades de manejo	Administrar los tratamientos aplicando los cuidados de enfermería derivados	Administrar los tratamientos aplicando los cuidados de enfermería derivados y precauciones a tener en cuenta
VISITA DOMICILIARIA*	Realizar visitas domiciliarias tuteladas, llevando a cabo las actividades necesarias para dar respuesta a los problemas y necesidades detectadas del paciente y de la familia y registrando la información	Realizar visitas domiciliarias de manera autónoma, llevando a cabo las actividades necesarias para dar respuesta a los problemas y necesidades detectadas del paciente y de la familia y registrando la información	Realizar visitas domiciliarias de manera autónoma, llevando a cabo las actividades necesarias para dar respuesta a los problemas y necesidades detectadas del paciente y de la familia, en consonancia con los recursos que proporciona el programa asistencial y registrando la información
DERIVACIÓN AL ALTA	Realizar informe de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma tutelada	Realizar informe de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma autónoma	Realizar informe de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma autónoma, coordinándose con los distintos recursos y dispositivos sociosanitarios

INDICADORES / DESCRIPTORES

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC4: evaluación

Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente	Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente, detectando las acciones de mejora en relación a las mismas	Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente, detectando las acciones de mejora en relación a las mismas y proponiendo estrategias para su implementación
INTERVENCIÓN FAMILIAR	Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia	Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia detectando las acciones de mejora en relación a las mismas	Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia detectando las acciones de mejora en relación a las mismas y proponiendo estrategias para su implementación
INTERVENCIÓN GRUPAL	Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención grupal	Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención grupal en comparación con los resultados esperados	Evaluar los resultados reales de la intervención grupal, en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora
INTERVENCIÓN EN CRISIS	Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención en crisis	Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención en crisis en comparación con los resultados esperados	Evaluar los resultados reales de la intervención en crisis, en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL	Evaluar los resultados reales del plan de cuidados	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados del plan de cuidados	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	Evaluar los resultados reales obtenidos tras la administración de los tratamientos	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados tras la administración de los tratamientos	Evaluar junto al equipo interdisciplinar y multidisciplinar los resultados reales en comparación con los resultados esperados proponiendo estrategias de mejora
VISITA DOMICILIARIA*	Evaluar el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria	Evaluar el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria, comparándolos con los resultados esperados y detectando las acciones de mejora en relación a las mismas	Evaluar el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria, comparándolos con los resultados esperados, detectando las acciones de mejora en relación a las mismas y proponiendo estrategias para su implementación
EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROTOCOLOS	Analizar con sentido crítico el impacto real de los programas y protocolos implementados	Analizar con sentido crítico el impacto real de los programas y protocolos implementados en comparación con los resultados esperados	Evaluar el impacto real de los programas y protocolos implementados comparándolo con los resultados esperados y, proponiendo áreas de mejora

INDICADORES / DESCRIPCIÓN

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC8: comunicación y relación interpersonal

Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
ESCUCHA ACTIVA	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura)	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo
EXPRESIÓN VERBAL	Adaptar el lenguaje a las características del paciente y familia, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible	Además de lo anterior, asegurarse de que el paciente y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo red back
MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal	Elaborar, con el equipo o de manera individual y material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos)	Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas
RELACIÓN INTERPERSONAL	Analizar la interacción entre el profesional y el paciente	Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que suponga un cambio en la situación del paciente y familia	Conseguir la implicación del paciente y la familia en los cuidados
CONTEXTO MULTICULTURAL	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades, planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando	Además, realizar un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos
MANEJO DE TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria
RELACIÓN INTERPROFESIONAL	Consultar y derivar a otros profesionales	Colaborar con otros profesionales e instituciones	Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional

INDICADORES / DESCRIPTOR

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

## Anexo IX. Subescala de evaluación de Rotación Genérica de la escala ECOEnFSM para EIR de Salud Mental

### UC1: valoración y diagnóstico

Unidad de Competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
ENTREVISTA CLÍNICA	Realizar una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo con supervisión directa	Realizar una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo de manera autónoma	Realizar una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo, analizando los aspectos más relevantes, de manera autónoma
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE CRISIS	Identificar los problemas reales de los pacientes, así como las distintas situaciones de crisis relacionadas con la salud mental	Identificar tanto los problemas reales como potenciales de los pacientes, así como las distintas situaciones de crisis relacionadas con la salud mental y sus factores de riesgo	Relacionar tanto los problemas reales como potenciales de los pacientes, así como las distintas situaciones de crisis y sus factores de riesgo, con los factores protectores relacionadas con la salud mental
VALORACIÓN POR PATRONES EN SALUD MENTAL	Identificar en la valoración de enfermería los patrones de salud más relevantes en cada alteración psicopatológica	Reconocer en la valoración la relación existente entre las alteraciones psicopatológicas y patrones de salud alterados	Establecer relaciones entre el patrón disfuncional y la psicopatológica del paciente y su evolución
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	Identificar los diagnósticos enfermeros reales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental	Identificar los diagnósticos enfermeros reales y potenciales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental y la familia	Identificar los diagnósticos enfermeros reales y potenciales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental, familia y comunidad
GRUPO FAMILIAR/RED DE APOYO	Identificar la estructura de la red familiar/ soporte y/o apoyo	Identificar la estructura de la red familiar/ soporte y/o apoyo reconociendo los recursos de los que dispone	Relacionar los recursos de la estructura familiar con las necesidades de la situación del paciente
RECURSOS SOCIO SANITARIOS	Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área	Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área, reconociendo la estructura y funcionamiento	Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área, reconociendo la estructura y funcionamiento y asociándolos a la necesidad del usuario
TRANSCULTURALIDAD	Contemplar los elementos culturales en la valoración	Reconocer conductas, costumbres, valores y otros elementos relacionados con la cultura del paciente	Detectar necesidades específicas ligadas a la cultura del paciente
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	Conocer los tratamientos biológicos, su indicación, autorización, protocolos y efectos terapéuticos	Identificar los tratamientos biológicos, su indicación, autorización, protocolos, efectos terapéuticos, efectos secundarios y sus posibilidades de manejo de acuerdo a la situación clínica del paciente	Reconocer en cada paciente los efectos terapéuticos, efectos secundarios y/o adversos de los tratamientos biológicos y las precauciones a tener en cuenta según la situación clínica

INDICADOR DESCRIPTOR

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnF [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC2: planificación

Unidad de Competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	Informar sobre la planificación de cuidados	Participar en la planificación de cuidados	Informar, participar y asesorar en la planificación de cuidados aclarando las posibles dudas
ADECUACIÓN DEL PLAN	Elaborar planes de cuidados para abordar problemas y necesidades detectadas en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital	Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los factores de riesgo, problemas y necesidades detectadas en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital	Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital
UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS	Conocer los distintos protocolos de actuación en las distintas situaciones relacionadas con la salud mental	Seleccionar el protocolo más adecuado según la situación del paciente	Determinar el momento más apropiados para la implementación del protocolo
PLANIFICACIÓN DE RIESGOS	Incorporar los riesgos identificados al plan de cuidados	Priorizar intervenciones en función de los riesgos identificados con supervisión	Priorizar intervenciones en función de los riesgos identificados de manera autónoma
TAXONOMÍAS ENFERMERAS	Determinar los objetivos de resultados (NOC) relacionados con los diagnósticos identificados	Asociar las intervenciones enfermeras a los objetivos determinados	Priorizar las intervenciones enfermeras
PLANIFICACIÓN DE RECURSOS	Identificar los recursos disponibles en la unidad	Determinar los recursos necesarios en función de las intervenciones a realizar	Adecuar las intervenciones en función de los recursos disponibles

INDICADORES / DESCRIPCIÓN

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC3: intervención

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	Proporcionar cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma tutelada, en relación con su problema de salud mental	Proporcionar cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con su problema de salud mental	Proporcionar cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma, en relación con su problema de salud mental, facilitando el afrontamiento y la adaptación
INTERVENCIÓN FAMILIAR	Realizar intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma tutelada, en relación con los problemas de salud mental	Realizar intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con los problemas de salud mental	Realizar intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con los problemas de salud mental y conseguir su colaboración como grupo de apoyo
INTERVENCIÓN GRUPAL	Realizar intervenciones grupales de manera tutelada	Realizar intervenciones grupales de manera autónoma	Realizar intervenciones grupales de forma autónoma y/en colaboración con otros profesionales
INTERVENCIÓN EN CRISIS	Intervenir en las distintas situaciones de crisis	Intervenir en las distintas situaciones de crisis según los diferentes protocolos de actuación	Intervenir en las distintas situaciones de crisis según los diferentes protocolos de actuación, coordinando la actuación con el equipo interdisciplinar
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	Administrar los tratamientos conociendo su indicación, autorización, protocolos, efectos terapéuticos, efectos secundarios y posibilidades de manejo	Administrar los tratamientos aplicando los cuidados de enfermería derivados	Administrar los tratamientos aplicando los cuidados de enfermería derivados y precauciones a tener en cuenta
DERIVACIÓN AL ALTA	Realizar informe de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma tutelada	Realizar informe de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma autónoma	Realizar informe de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma autónoma, coordinándose con los distintos recursos y dispositivos sociosanitarios

INDICADORES / DESCRIPTORES

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC4: evaluación

Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente	Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente, detectando las acciones de mejora en relación a las mismas	Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente, detectando las acciones de mejora en relación a las mismas y proponiendo estrategias para su implementación
INTERVENCIÓN FAMILIAR	Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia	Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia detectando las acciones de mejora en relación a las mismas	Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia detectando las acciones de mejora en relación a las mismas y proponiendo estrategias para su implementación
INTERVENCIÓN GRUPAL	Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención grupal	Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención grupal en comparación con los resultados esperados	Evaluar los resultados reales de la intervención grupal, en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora
INTERVENCIÓN EN CRISIS	Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención en crisis	Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención en crisis en comparación con los resultados esperados	Evaluar los resultados reales de la intervención en crisis, en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL	Evaluar los resultados reales del plan de cuidados	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados del plan de cuidados	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	Evaluar los resultados reales obtenidos tras la administración de los tratamientos	Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados tras la administración de los tratamientos	Evaluar junto al equipo interdisciplinar y multidisciplinar los resultados reales en comparación con los resultados esperados proponiendo estrategias de mejora
EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROTOCOLOS	Analizar con sentido crítico el impacto real de los programas y protocolos implementados	Analizar con sentido crítico el impacto real de los programas y protocolos implementados en comparación con los resultados esperados	Evaluar el impacto real de los programas y protocolos implementados comparándolo con los resultados esperados y, proponiendo áreas de mejora

INDICADORES / DESCRIPCIÓN

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC8: comunicación y relación interpersonal

Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
ESCUCHA ACTIVA	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura)	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo
EXPRESIÓN VERBAL	Adaptar el lenguaje a las características del paciente y familia, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible	Además de lo anterior, asegurarse de que el paciente y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo red back
MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal	Elaborar, con el equipo o de manera individual y material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos)	Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas
RELACIÓN INTERPERSONAL	Analizar la interacción entre el profesional y el paciente	Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que suponga un cambio en la situación del paciente y familia	Conseguir la implicación del paciente y la familia en los cuidados
CONTEXTO MULTICULTURAL	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades, planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando	Además, realizar un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos
MANEJO DE TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria
RELACIÓN INTERPROFESIONAL	Consultar y derivar a otros profesionales	Colaborar con otros profesionales e instituciones	Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional

INDICADORES / DESCRIPCIÓN

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

## Anexo X. Subescala de evaluación Anual de la escala ECOEnfSM para EIR de Salud Mental

### UC5: investigación

Unidad de Competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	Registrar las observaciones diarias sobre la práctica clínica	Analizar y reflexionar sobre las observaciones	Transformar las reflexiones en preguntas científicas
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA	Diario: evaluar los efectos de su práctica	Identifica los factores que intervienen en el resultado	Mejorar la práctica
CUESTIONAR LA REALIDAD	Hacer preguntas sobre la práctica clínica	Además, buscar referencias bibliográficas	Aplicar a la práctica y mejora
DESARROLLAR PROTOCOLOS	Conocer la metodología de hacer protocolos y guías	Realizar un protocolo y ponerlo en marcha	Evaluar y actualizar
TRABAJOS CIENTÍFICOS	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto	El trabajo es viable y aplicable	Establecer líneas de futuro
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	Plantear una pregunta e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto	La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo	La pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos	Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos	Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	Presentar en el servicio	Presentar en congreso	Publicar

INDICADOR DESCRIPTOR

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC6: gestión clínica

Unidad de Competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
GESTIÓN POR PROCESOS	Diseñar 3 procesos	Poner los resultados en práctica y evaluarlos	Realizar reflexión sobre los resultados e innovar
LIDERAZGO	Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar	El proceso es aceptado y llevado a cabo	Realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo
MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)	Elaborar diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora	Aportar propuestas innovadoras	Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras
MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE SALUD MENTAL)	Detectar 10 áreas de mejora	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica	Proponer soluciones
MEDIDA CALIDAD	Determinar los indicadores de las 10 áreas de mejora	Evaluar la situación previa, mediante los indicadores	Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejora
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Realizar una base de datos con los indicadores de calidad	Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora	Evaluar resultados y presenta al equipo de salud
POLÍTICAS SANITARIAS	Conocer las políticas sanitarias	Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias	Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias

INDICADORES / DESCRIPTOR

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

UC7: docencia

Unidad de Competencia 7 (UC7): DOCENCIA			
Criterios	Descriptor de nivel		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias	Reflexionar e innovar sobre las observaciones	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	Realizar análisis de la situación social y sanitaria	Identificar áreas de intervención	Priorizar correctamente áreas de intervención
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 4 intervenciones	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupales
REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	Realizar 2 individuales y 2 grupales	Realizar 4 individuales y 4 grupales	Realizar 6 individuales y 6 grupales
PROGRAMAS DE EPS	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando 1 estrategia educativa	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa
AUTOAPRENDIZAJE	Diario reflexivo de las intervenciones. Identificar las intervenciones a realizar	Plasmar las intervenciones en acciones que conlleven la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, proponer ideas innovadoras. Plasmar en la práctica diaria las innovaciones
ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	Diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbitos donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y buscar información	Proponer ideas innovadoras y hacer una presentación en las sesiones de equipo
ACTIVIDADES DOCENTES	Preparar 2 clases de formación continuada para los compañeros de especialidad	Preparar 2 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería	Preparar 1 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar

INDICADORES / DESCRIPCIÓN

Fuente: Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: UCM; 2021<sup>2</sup>.

## Anexo XI. Hoja Informativa y Consentimiento Informado

### HOJA INFORMATIVA DEL ESTUDIO

Título del Estudio: Aplicación de la escala ECOEnfSM para la evaluación de competencias enfermeras en Salud Mental.

Investigador principal: Javier Sanz Calvo. Directores de tesis: María del Carmen García Carrión, Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid y Luis Javier Rivera Vicente.

Lugar: Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid.

#### I- INTRODUCCIÓN:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga para asegurarse de que entiende los procedimientos del estudio. El propósito de este documento es proveer de una clara explicación de la naturaleza de la investigación, así como de su rol en ella como participantes.

#### II- OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Evaluar el nivel de competencia profesional que poseen los Enfermeros Internos Residentes (EIR.) de la especialidad de Enfermería de Salud Mental de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental de España durante su formación especializada, así como conocer sus notas finales y posibles aspectos a mejorar según sus características laborales y sociodemográficas. Evaluar la fiabilidad de la escala ECOEnfSM.

#### III- PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:

Enfermeras que hayan aprobado examen a pruebas selectivas españolas de formación especializada vía Enfermeros Internos Residentes (EIR) y que estén cursando la especialidad de Enfermería de Salud Mental en España.

#### IV- PROCEDIMIENTO:

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá diligenciar varios cuestionarios-rúbricas durante los años que dure el programa formativo, llamado ECOEnfSM, sobre las competencias enfermeras adquiridas por los residentes de Enfermería de Salud Mental durante su formación especializada. Previamente, se realizarán varias cuestiones en relación a variables sociodemográficas y laborales. Esto tomará aproximadamente 60 minutos.

#### V- BENEFICIOS Y PERJUICIOS:

Este estudio pretende obtener información relevante sobre el desarrollo de competencias profesionales de los EIR de Salud Mental, dando a conocer y favoreciendo la implementación de la escala ECOEnfSM. Se obtendrá como beneficio un resumen de evaluación del residente destinado al tutor. No habrá ningún otro beneficio ni perjuicio para los participantes. La alternativa a este estudio es no participar.

#### VI- PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

En los cuestionarios no se diligenciarán datos personales, por lo tanto, se garantiza la confidencialidad de la participación. La información que se recoja será anónima, confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

#### VII- PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación es voluntaria. Si decide no participar en este estudio, ello no tendrá ninguna consecuencia negativa en su ámbito profesional ni en la participación en futuros estudios.

#### VIII- INFORMACIÓN ADICIONAL:

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responder. Desde ya le agradecemos su participación.

**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO**

Título del estudio

Aplicación de la escala ECOEnfSM para la evaluación de competencias enfermeras en Salud Mental.

Yo \_\_\_\_\_

(Nombre completo del participante)

He leído la nota informativa que me han facilitado.

He podido realizar las preguntas que he considerado oportunas.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con \_\_\_\_\_

(Nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria y que los datos recopilados se incorporarán a una base de datos informatizada sin mi nombre para evaluar la investigación (los participantes serán identificados por un número de código con el fin de que sus datos no puedan asociarse a una persona identificada o identificable) y pueden ser utilizados en el futuro en otros estudios.

En cumplimiento del Reglamento Europeo de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el consentimiento para el tratamiento y la cesión de sus datos personales es revocable. Usted puede ejercer el derecho en cualquier momento dirigiéndose al investigador.

Considero que mi participación es voluntaria y que me puedo retirar del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que ello repercuta en mi atención médica.

Este estudio ha sido aceptado por ....

Doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante.

Firma del investigador.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

Contacto del investigador:

Javier Sanz Calvo. Enfermero Especialista en Salud Mental del Centro de Salud Mental "Miraflores" de Alcobendas, Hospital Universitario Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes (Madrid). Doctorando en Cuidados en Salud en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid.

Móvil: +34 649 95 71 05. Correo: [jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org); [jsanz17@ucm.es](mailto:jsanz17@ucm.es)

## Anexo XII. Dictamen favorable del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínico San Carlos



**Dictamen Favorable**  
**Proyecto Tesis**  
C.I. 22/289-E  
21 de abril de 2021

### **INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

Dra. Mar García Arenillas  
Presidenta del CEIm Hospital Clínico San Carlos

#### **CERTIFICA**

Que el proyecto de Tesis titulado: ***APLICACIÓN DE LA ESCALA ECOENFSM PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ENFERMERAS EN SALUD MENTAL*** con código interno nº 22/289-E del que es autor JAVIER SANZ CALVO de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid, ha sido estudiado por este Comité, no habiéndose realizado objeción alguna al mismo.

Es por ello que el Comité **informa favorablemente** sobre la realización de dicho proyecto.

Lo que firmo en Madrid, a 21 de abril de 2022

Fdo.: Dra. Mar García Arenillas  
Presidenta del CEIm Hospital Clínico San Carlos

## Anexo XIII. Dictamen favorable de la Comisión de Investigación del Hospital Universitario Infanta Sofía



### **INFORME COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN 05 DE MAYO DE 2022**

**TÍTULO: APLICACIÓN DE LA ESCALA ECOENFSM PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ENFERMERAS EN SALUD MENTAL**

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Javier Sanz Calvo  
SERVICIO O UNIDAD: Psiquiatría y Salud Mental  
CLASIFICACIÓN: No-EPA

#### **COMENTARIOS DEL GRUPO EVALUADOR:**

Una vez revisado el contenido del proyecto presentado por los evaluadores de la Comisión, no existen aspectos metodológicos a corregir en el protocolo presentado o que impidan su realización en nuestro centro.

#### **CONCLUSIÓN:**

El proyecto puede llevarse a cabo en el centro hospitalario.

Dr. Jorge F. Gómez Cerezo  
Presidente de la Comisión de Investigación

Olga M. Reillo Sánchez  
Secretaria de la Comisión de Investigación

## Anexo XIV. Correo electrónico dirigido a las Oficinas Regionales de Salud Mental de España

### EVALUACIÓN EIR SALUD MENTAL

De: [jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org)

Para: [saludmental@oficinaregional.com](mailto:saludmental@oficinaregional.com)

Buenas tardes,

Mi nombre es Javier Sanz Calvo, doctorando en Cuidados de la Salud en la Universidad Complutense. He obtenido este contacto gracias a la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

Me pongo en contacto con ustedes por si fueran tan amables de facilitarme un contacto de la **Coordinación Regional de Enfermería Salud Mental** de ..... Nos gustaría dar a conocer e intentar implementar a nivel nacional una **evaluación al residente de Enfermería de Salud Mental** unificada a través de la escala validada **ECOEnFSM**, adaptada en formato web para que sea accesible desde cualquier punto de España.

Agradeceríamos mayor difusión y contactar con los responsables de coordinar la Enfermería de Salud Mental en \_\_\_\_\_, por si fuera de interés.

Muchas gracias. Perdonen las molestias. Un saludo.

#### Javier Sanz Calvo

*Enfermero Especialista en Salud Mental. Centro de Salud Mental "Miraflores" de Alcobendas (Madrid)*

*Doctorando en Cuidados en Salud en la Universidad Complutense de Madrid.*

[jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org)

[jsanz17@ucm.es](mailto:jsanz17@ucm.es)



"Este mensaje, o sus anexos, pueden contener información confidencial, en especial datos de carácter personal, y se dirigen exclusivamente al destinatario del mismo que está obligado al secreto profesional respecto de la información y los datos contenidos en el mensaje. Si usted lo ha recibido por error, por favor, comuníquenoslo por este medio y proceda a destruirlo o borrarlo, y en todo caso absténgase de utilizar, reproducir, alterar, archivar o comunicar a terceros el presente mensaje y/o ficheros anexos, pudiendo incurrir, en caso de llevar a cabo tales acciones, en responsabilidades legales. En cualquier caso, la reproducción o comunicación a terceros de la información contenida en el presente mensaje o en sus anexos debe estar previamente autorizada por el emisor. El emisor no garantiza la integridad, rapidez o seguridad del presente correo, ni se responsabiliza de posibles perjuicios derivados de la captura, incorporaciones de virus o cualesquiera otras manipulaciones efectuadas por terceros."

## Anexo XV. Correo electrónico dirigido a contactar con las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental en España

### EVALUACIÓN EIR SALUD MENTAL

De: [jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org)

Para: [saludmental@unidaddocente.com](mailto:saludmental@unidaddocente.com)

## ¿Eres Unidad Docente de Enfermería de Salud Mental?

Buenas tardes,

Mi nombre es Javier Sanz Calvo, enfermero especialista en salud mental y doctorando en cuidados de la salud en la Universidad Complutense de Madrid.

Me pongo en contacto con usted por encontrarse en una **Unidad Docente de Salud Mental** con acceso a formación especializada de **Enfermeros Internos Residentes de Salud Mental**.

Me gustaría solicitar colaboración para realizar un estudio piloto de la escala **ECOEnfSM**.

Se trata de una rúbrica validada que

## Evalúa al EIR de Salud Mental en cada rotación y de forma anual,

devolviendo un desglose de notas, aspectos a mejorar y una nota final, todo **a través de internet**.

Esta escala tiene grandes **ventajas**:



Específica para EIR Salud Mental (no genérica de otras formaciones sanitarias especializadas).



Validada.



Unificada a nivel nacional (basada en **Orden SPI/1356/2011** - programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental).



Accesible desde cualquier dispositivo electrónico.



Gratuita.



Feed-back inmediato de resultados de evaluación.



Más objetiva que la actual evaluación del Ministerio de Sanidad. No la sustituye, sólo complementa y facilita la labor.



Evaluación completa: valoración, planificación, intervención, evaluación, docencia, investigación, gestión y comunicación-relación interpersonal.

---

Simplemente, quería presentar esta herramienta útil para evaluar de forma objetiva a los EIR. Es una escala que tiene que rellenar el **tutor@ general de residentes de Enfermería de Salud Mental** o aquella persona encargada de la evaluación del residente en su unidad docente. Con los interesad@s en participar, **se realizará próximamente una Webinar gratuita** para presentar este nuevo modelo de evaluación, donde por supuesto está usted invitado.

Muchas gracias por la atención.

Agradecería

Un saludo.

contestación.

**Javier Sanz Calvo**

*Enfermero Especialista en Salud Mental. Centro de Salud Mental "Miraflores" (Alcobendas)*

*Doctorando en Cuidados de la Salud. Universidad Complutense de Madrid*

[jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org)

[jsanz17@ucm.es](mailto:jsanz17@ucm.es)



"Este mensaje, o sus anexos, pueden contener información confidencial, en especial datos de carácter personal, y se dirigen exclusivamente al destinatario del mismo que está obligado al secreto profesional respecto de la información y los datos contenidos en el mensaje. Si usted lo ha recibido por error, por favor, comuníquenoslo por este medio y proceda a destruirlo o borrarlo, y en todo caso absténgase de utilizar, reproducir, alterar, archivar o comunicar a terceros el presente mensaje y/o ficheros anexos, pudiendo incurrir, en caso de llevar a cabo tales acciones, en responsabilidades legales. En cualquier caso, la reproducción o comunicación a terceros de la información contenida en el presente mensaje o en sus anexos debe estar previamente autorizada por el emisor. El emisor no garantiza la integridad, rapidez o seguridad del presente correo, ni se responsabiliza de posibles perjuicios derivados de la captura, incorporaciones de virus o cualesquiera otras manipulaciones efectuadas por terceros."

## Anexo XVI. Correos electrónicos de difusión de página web dirigidos a tutores generales y colaboradores de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental en España

### EVALUACIÓN WEB EIR SALUD MENTAL

De: [jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org)

Para: [saludmental@unidaddocente.com](mailto:saludmental@unidaddocente.com)

Buenos días,

Soy Javier Sanz Calvo, enfermero especialista en salud mental y doctorando en la Universidad Complutense de Madrid.

Me puse en contacto con usted con anterioridad por ser tutor/a general o colaborador de residentes de Enfermería de Salud Mental. Quería informarle que ya está disponible la versión **web de la escala ECOEnfSM**, una nueva herramienta para **evaluar al EIR de Salud Mental** de forma fácil a través de internet.

Te invito a visitar la siguiente página web:

<https://ecoensm.es/>

▶ Si eres tutor/a y quieres participar en el estudio, entra en la web y regístrate con el "Código de Tutor": **jfiqwgdk2FA-FD**

<https://ecoensm.es/signin>

Se recomienda crear unas credenciales genéricas para que l@s tutores colaborador@s y general puedan compartir la cuenta y evaluar al mism@ alumn@ a la vez.

Si tiene cualquier duda o pregunta, puede consultar el TUTORIAL de la web en [@ECOEnf SMental](#) y no dude en contactar con el investigador:

[jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org)

[jsanz17@ucm.es](mailto:jsanz17@ucm.es)

Te recuerdo las ventajas de esta evaluación:

 evalúa cada rotatorio y anualmente

 Específica para EIR Salud Mental (no genérica de otras formaciones sanitarias especializadas).

 Validada con [estudio preliminar](#).

👤 Unificada a nivel nacional (basada en [Orden SPI/1356/2011](#) - programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental).

📱 Accesible desde cualquier dispositivo. Se recomienda acceder con ordenador 🖥️

🔄 Feed-back inmediato de resultados de evaluación (notas y aspectos a mejorar del EIR).

📄 Evaluación completa: valoración, planificación, intervención, evaluación, docencia, investigación, gestión y comunicación-relación interpersonal.

🔍 Más objetiva que la actual evaluación del Ministerio de Sanidad. NO LA SUSTITUYE, sólo complementa y facilita la labor del tutor/a de residentes.

Muchas gracias por colaborar.  
Un saludo.

### **Javier Sanz Calvo**

*Enfermero Especialista en Salud Mental. Centro de Salud Mental "Miraflores" (Alcobendas)*

*Doctorando en Cuidados de la Salud. Universidad Complutense de Madrid*

[jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org)

[jsanz17@ucm.es](mailto:jsanz17@ucm.es)



"Este mensaje, o sus anexos, pueden contener información confidencial, en especial datos de carácter personal, y se dirigen exclusivamente al destinatario del mismo que está obligado al secreto profesional respecto de la información y los datos contenidos en el mensaje. Si usted lo ha recibido por error, por favor, comuníquenoslo por este medio y proceda a destruirlo o borrarlo, y en todo caso absténgase de utilizar, reproducir, alterar, archivar o comunicar a terceros el presente mensaje y/o ficheros anexos, pudiendo incurrir, en caso de llevar a cabo tales acciones, en responsabilidades legales. En cualquier caso, la reproducción o comunicación a terceros de la información contenida en el presente mensaje o en sus anexos debe estar previamente autorizada por el emisor. El emisor no garantiza la integridad, rapidez o seguridad del presente correo, ni se responsabiliza de posibles perjuicios derivados de la captura, incorporaciones de virus o cualesquiera otras manipulaciones efectuadas por terceros."

## EVALUACIÓN WEB EIR SALUD MENTAL

De: [jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org)

Para: [saludmental@unidaddocente.com](mailto:saludmental@unidaddocente.com)



Se solicita colaboración de **Tutores EIR Salud Mental** para piloto



Soy Javier Sanz Calvo, enfermero especialista en salud mental y doctorando en la Universidad Complutense de Madrid.



Nueva evaluación al **EIR de Salud Mental**



Se recomienda acceder desde

un ordenador



<https://ecoensm.es>

¿Me ayudas a evaluar?

Para evaluar al residente es necesario **REGISTRARSE** con un correo electrónico (puede ser inventado: [hospitalinventado@gmail.com](mailto:hospitalinventado@gmail.com)) y una contraseña.



Se recomienda crear unas credenciales genéricas para que l@s tutores colaborador@s y general puedan compartir la cuenta y evaluar al mism@ alumn@ a la vez.



**REGISTRO:**

<https://ecoensm.es/signin>



Necesitarás un "Código de Tutor" para el registro: **jfioqw-Gdk2FA-FD**

Si necesitas contactar conmigo por algún problema de la página o alguna duda, escíbeme por aquí o a través de Twitter:



[@ECOEnf SMental](https://twitter.com/ECOEnfSM)

---

### VENTAJAS de la Evaluación EIR Salud Mental ([ECOEnfSM](https://ecoensm.es)):



Específica para Evaluación EIR Salud Mental.



Evalúa cada rotatorio y anualmente



Validada.



Unificada a nivel nacional y basada en [Orden SPI/1356/2011](#).



Accesible desde cualquier dispositivo electrónico.



Gratuita.



Feed-back inmediato de resultados de evaluación.



Evaluación EIR Salud Mental completa.



Más objetiva.

Muchas gracias por colaborar.  
Un abrazo.

### **Javier Sanz Calvo**

*Enfermero Especialista en Salud Mental. Centro de Salud Mental "Miraflores" (Alcobendas)*

*Doctorando en Cuidados en Salud. Universidad Complutense de Madrid*

[jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org)

[jsanz17@ucm.es](mailto:jsanz17@ucm.es)



"Este mensaje, o sus anexos, pueden contener información confidencial, en especial datos de carácter personal, y se dirigen exclusivamente al destinatario del mismo que está obligado al secreto profesional respecto de la información y los datos contenidos en el mensaje. Si usted lo ha recibido por error, por favor, comuníquenoslo por este medio y proceda a destruirlo o borrarlo, y en todo caso absténgase de utilizar, reproducir, alterar, archivar o comunicar a terceros el presente mensaje y/o ficheros anexos, pudiendo incurrir, en caso de llevar a cabo tales acciones, en responsabilidades legales. En cualquier caso, la reproducción o comunicación a terceros de la información contenida en el presente mensaje o en sus anexos debe estar previamente autorizada por el emisor. El emisor no garantiza la integridad, rapidez o seguridad del presente correo, ni se responsabiliza de posibles perjuicios derivados de la captura, incorporaciones de virus o cualesquiera otras manipulaciones efectuadas por terceros."

## EVALUACIÓN WEB EIR SALUD MENTAL

De: [jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org)

Para: [saludmental@unidaddocente.com](mailto:saludmental@unidaddocente.com)

Buenos días Compañer@s.

Soy Javier Sanz Calvo, enfermero especialista en salud mental y doctorando en la Universidad Complutense de Madrid.

Quizá le interese esta información. Tan solo son unos minutos.

Estamos llevando a cabo un proyecto piloto para evaluar objetiva y específicamente al **EIR de Salud Mental** que este a cargo de cada tutor o colaborador.

Se trata de una línea de investigación de más de 10 años de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid. Además, de una rúbrica validada por el grupo de expertos de la Comisión Consultiva de Cuidados de Enfermería de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid.



Se solicita colaboración de **Tutores EIR Salud Mental**



Es una herramienta que actualmente se está usando en varias universidades españolas. Nuestro objetivo ideal sería implantarlo en gran parte de las Unidades Docentes de Enfermería de Salud Mental.

Esta nueva rúbrica validada puede aportar esa justificación y criterio científico que tanto necesita la profesión.

Necesitamos tú ayuda.



**REGISTRO:**

<https://ecoensm.es/signin>



Necesitarás un "Código de Tutor" para el registro: **jfioqw-Gdk2FA-FD**

Muchísimas gracias por colaborar.

Se ruega mayor difusión.

Un abrazo.

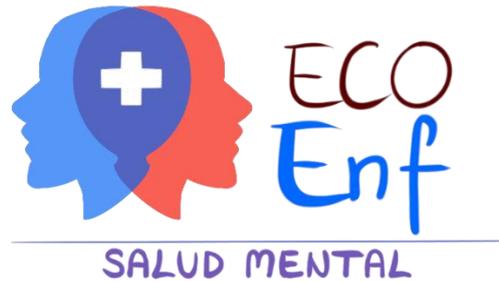
### Javier Sanz Calvo

*Enfermero Especialista en Salud Mental. Centro de Salud Mental "Miraflores" (Alcobendas)*

*Doctorando en Cuidados en Salud. Universidad Complutense de Madrid*

[jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org)

[jsanz17@ucm.es](mailto:jsanz17@ucm.es)



"Este mensaje, o sus anexos, pueden contener información confidencial, en especial datos de carácter personal, y se dirigen exclusivamente al destinatario del mismo que está obligado al secreto profesional respecto de la información y los datos contenidos en el mensaje. Si usted lo ha recibido por error, por favor, comuníquenoslo por este medio y proceda a destruirlo o borrarlo, y en todo caso absténgase de utilizar, reproducir, alterar, archivar o comunicar a terceros el presente mensaje y/o ficheros anexos, pudiendo incurrir, en caso de llevar a cabo tales acciones, en responsabilidades legales. En cualquier caso, la reproducción o comunicación a terceros de la información contenida en el presente mensaje o en sus anexos debe estar previamente autorizada por el emisor. El emisor no garantiza la integridad, rapidez o seguridad del presente correo, ni se responsabiliza de posibles perjuicios derivados de la captura, incorporaciones de virus o cualesquiera otras manipulaciones efectuadas por terceros."

Anexo XVII. Certificados de participación en eventos científicos



D. CARLOS AGUILERA SERRANO, SECRETARIO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, DE LA QUE ES PRESIDENTE D. FRANCISCO MEGÍAS LIZANCOS.

INFORMA que:

**D. Javier Sanz Calvo** con D.N.I. 04.610.230-H, ha participado activamente en el GRUPO de TRABAJO: **Retos en la tutorización** de la 3ª Conferencia Estatal de Enfermería de Salud Mental.

Dicha Conferencia lleva como lema: *Análisis y propuestas de mejora en la formación de enfermeras especialistas en Salud Mental* y ha tenido lugar el día de la fecha en la Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona en el Campus Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Y para que conste, expido el presente en L'Hospitalet de Llobregat, a cuatro de noviembre de dos mil veintidós.

Vº Bº

EL PRESIDENTE



**DON CARLOS AGUILERA SERRANO, SECRETARIO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, DE LA QUE ES PRESIDENTE DON FRANCISCO MEGÍAS LIZANCOS.**

**INFORMA que:**

**JAVIER SANZ CALVO (DNI: 04610230H)  
LUIS JAVIER RIVERA VICENTE (DNI: 07979762G)  
MERCEDES GÓMEZ DEL PULGAR GARCÍA MADRID (DNI: 05671373X)  
GEMMA VERA DEL SUR (DNI: 04619120F)  
NURIA SEKADE GUTIERREZ (DNI: 02916431P)**

Son AUTORES/AS de la COMUNICACIÓN ORAL titulada:

**\* DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ENFERMERAS EN SALUD MENTAL VERSIÓN WEB\***

Dicha Comunicación fue pronunciada en el XL Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental, celebrado en la ciudad de Torremolinos durante los días 29 al 31 de los corrientes.

Igualmente, fue seleccionada por su Calidad Científica por un comité compuesto por Doctores/as expertos/as en la materia, vinculados a la Cátedra Francisco Ventosa de la Universidad de Alcalá.

Y para que conste, expido el presente a treinta y uno de marzo de dos mil veintitrés.

VºBº  
EL PRESIDENTE





**CERTIFICADO**

D. Javier Sams Calvo ha participado en la 7ª convocatoria *PhD Day Complutense* de la Escuela de Doctorado de la UCM (EDUCM), celebrada en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología el día 21 de septiembre de 2023

Madrid, 23 de septiembre de 2023

El Director de la EDUCM

La Decana

D. Fernando Gascón Inchaurri

D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Martínez Rincón

<b>Código Seguro De Verificación</b>	486A-4C34-3243P6245-736A	<b>Estado</b>	<b>Fecha y hora</b>
<b>Firmado Por</b>	Maria del Carmen Martínez Rincón - Decana Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología	Firmado	28/09/2023 16:54:28
<b>Observaciones</b>		<b>Página</b>	1/1
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://sede.ucm.es/verificacion?CSV=486A-4C34-3243P6245-736A">https://sede.ucm.es/verificacion?CSV=486A-4C34-3243P6245-736A</a>		
<b>Normativa</b>	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		





## CERTIFICADO

D. Javier Sanz Calvo ha obtenido el Primer Accésit en la 7ª convocatoria *PhDay Complutense*, promovida por la Escuela de Doctorado de la UCM (EDUCM) y celebrada en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, el día 21 de septiembre de 2023.

Madrid, 25 de septiembre de 2023

El Director de la EDUCM

La Decana

D. Fernando Gascón Inchausti

D<sup>a</sup> María del Carmen Martínez Rincón

Código Seguro De Verificación	6C64-6B78-6333P7A69-6730	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	María del Carmen Martínez Rincón - Decana Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología	Firmado	28/09/2023 16:54:38
Observaciones		Página	1/1
Url De Verificación	<a href="https://sede.ucm.es/verificacion?cbv=6C64-6B78-6333P7A69-6730">https://sede.ucm.es/verificacion?cbv=6C64-6B78-6333P7A69-6730</a>		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		





**DON CARLOS AGUILERA SERRANO, SECRETARIO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, DE LA QUE ES PRESIDENTE DON FRANCISCO MEGÍAS LIZANCOS.**

**INFORMA que:**

**JAVIER SANZ CALVO (DNI: 04610230H)  
LUIS JAVIER RIVERA VICENTE (DNI: 07979762G)  
MERCEDES GÓMEZ DEL PULGAR GARCÍA MADRID (DNI: 05671373X)  
GEMMA VERA DEL SUR (DNI: 04619120F)  
NURIA SEKADE GUTIERREZ (DNI: 02916431P)**

Son AUTORES/AS de la COMUNICACIÓN ORAL titulada:

**"LA EVALUACIÓN DEL EIR DE SALUD MENTAL: ESTUDIO DE APLICACIÓN DE LA ESCALA ECOENFSM"**

Dicha Comunicación fue pronunciada en el XLI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental, celebrado en la ciudad de Mérida durante los días 20 al 22 de los corrientes.

Igualmente, fue seleccionada por su Calidad Científica por un comité compuesto por Doctores/as expertos/as en la materia, vinculados a la Cátedra Francisco Ventosa de la Universidad de Alcalá.

Y para que conste, expido el presente a veintidós de marzo de dos mil veinticuatro.

VºBº  
EL PRESIDENTE





**DON CARLOS AGUILERA SERRANO, SECRETARIO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, DE LA QUE ES PRESIDENTE DON FRANCISCO MEGÍAS LIZANCOS.**

**INFORMA que:**

**JAVIER SANZ CALVO (DNI: 04610230H)  
LUIS JAVIER RIVERA VICENTE (DNI: 07979762G)  
MERCEDES GÓMEZ DEL PULGAR GARCÍA MADRID (DNI: 05671373X)**

**Son AUTORES/AS del PÓSTER titulado:**

**\* LA EVALUACIÓN DEL EIR DE SALUD MENTAL: ESCALA ECOENFSM (EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS)\***

Dicho Póster fue presentado en el XLI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental, celebrado en la ciudad de Mérida, durante los días 20 al 22 de los corrientes.

Igualmente, fue seleccionado por su Calidad Científica por un comité compuesto por Doctores/as expertos/as en la materia, vinculados a la Cátedra Francisco Ventosa de la Universidad de Alcalá.

Y para que conste, expido el presente a veintidós de marzo de dos mil veinticuatro.

VºBº  
EL PRESIDENTE





## VII CONGRESO INTERNACIONAL INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN & DESARROLLO ENFERMERO

Caminando hacia nuevos horizontes:  
Enfermería 2060

Se certifica la autoría de:

SANZ CALVO, JAVIER; RIVERA VICENTE, LUIS JAVIER; GÓMEZ DEL PULGAR  
GARCÍA, MADRID; GARCÍA CARRIÓN, CARMEN.

En la Comunicación Oral con título:

**LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EIR DE SALUD MENTAL**

en el VII Congreso de Investigación, Formación y Desarrollo Enfermero  
"Caminando hacia nuevos horizontes: Enfermería 2060" celebrado los días 27 y  
28 de febrero de 2025 en la Universidad Francisco de Vitoria de Madrid, con  
una duración total de 14 horas lectivas.

28 de febrero de 2025

Dra. Mercedes Gómez del Pulgar García – Madrid.  
Presidenta del Comité Organizador.

Dra. Almudena Crespo Carbores.  
Presidenta del Comité Científico.



## VII CONGRESO INTERNACIONAL INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN & DESARROLLO ENFERMERO

Caminando hacia nuevos horizontes:  
Enfermería 2060

Se le concede a:

JAVIER SANZ CALVO

el **PREMIO** en la categoría de **TESIS**, por su trabajo titulado:

“LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EIR DE SALUD MENTAL”

Presentado como comunicación en el VII Congreso de Investigación,  
Formación y Desarrollo Enfermero “Caminando hacia nuevos horizontes:  
Enfermería 2060” celebrado los días 27 y 28 de febrero de 2025 en la  
Universidad Francisco de Vitoria de Madrid, con una duración total de 14 horas  
lectivas.

28 de febrero de 2025

Dra. Mercedes Gómez del Pulgar García – Madrid.  
Presidenta del Comité Organizador.

Dra. Almudena Crespo Carbores.  
Presidenta del Comité Científico.



**DON CARLOS AGUILERA SERRANO, SECRETARIO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, DE LA QUE ES PRESIDENTE DON FRANCISCO MEGÍAS LIZANCOS.**

**INFORMA que:**

**JAVIER SANZ CALVO (DNI: 04610230H)  
LUIS JAVIER RIVERA VICENTE (DNI: 07979762G)  
MERCEDES GÓMEZ DEL PULGAR GARCÍA MADRID (DNI: 05671373X)  
GEMMA VERA DEL SUR (DNI: 04619120F)  
NURIA SEKADE GUTIERREZ (DNI: 02916431P)**

Son AUTORAS/ES del CAPÍTULO DE LIBRO titulado:

**\* DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ENFERMERAS EN SALUD MENTAL VERSIÓN WEB\***

Publicado en: *Ciencia, Humanidad y Compromiso: 40 años de la AEESME.*

I.S.B.N.: 978-84-122417-5-4

Edita: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental.

Y para que conste, expido el presente a treinta y uno de marzo de dos mil veintitrés.

VºBº  
EL PRESIDENTE





**DON CARLOS AGUILERA SERRANO, SECRETARIO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, DE LA QUE ES PRESIDENTE DON FRANCISCO MEGÍAS LIZANCOS.**

**INFORMA que:**

**JAVIER SANZ CALVO (DNI: 04610230H)  
LUIS JAVIER RIVERA VICENTE (DNI: 07979762G)  
MERCEDES GÓMEZ DEL PULGAR GARCÍA MADRID (DNI: 05671373X)  
GEMMA VERA DEL SUR (DNI: 04619120F)  
NURIA SEKADE GUTIERREZ (DNI: 02916431P)**

Son AUTORAS/ES del CAPÍTULO DE LIBRO titulado:

**"LA EVALUACIÓN DEL EIR DE SALUD MENTAL: ESTUDIO DE APLICACIÓN DE LA ESCALA ECOENFSM"**

Publicado en: *La enfermera de Salud Mental con la comunidad: abriendo cauces profesionales.*

I.S.B.N.: 978-84-122417-6-1

Edita: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental.

Y para que conste, expido el presente a veintidós de marzo de dos mil veinticuatro.

VºBº  
EL PRESIDENTE





Elsevier España, S.L.U.  
 Av. Josep Tarradellas, 20-30 1ª Planta  
 08029 Barcelona  
 Spain  
 t +34 932000711  
 f +34 932001136  
 elsevier.com

Empowering Knowledge

D. Unai Vicario, en calidad Publishing Editor de Elsevier España, S.L.U.

**CERTIFICA:**

Que D. Javier Sanz Calvo es autor del artículo titulado "Fiabilidad de la escala de Evaluación de Competencias Enfermeras en Salud Mental: estudio piloto" (Javier Sanz-Calvo, Luis Javier Rivera-Vicente, María del Carmen García-Carrión, Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid) publicado en *Enferm Clin.* 2024;34:293-301

Enfermería Clínica. ISSN 1130-8621

Enfermería Clínica está Indexada en: National Library of Medicine/Pubmed/Medline, Scopus/SCImago Journal Rank(SJR), Emerging Sources Citation Index (ESCI) (Clarivate Analytics) CINHALL, Elsevier Bibliographic Databases, EBSCO Publishing, Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud, CSIC/IME, IBECS, Latindex, CUIDEN, Dialnet, Google Scholar Metrics, SCOPUS.

Factor de impacto 2023 (JCR); 0.7

Para que así conste y a petición de D. Javier Sanz Calvo, firmo el presente en Barcelona a, 1 de octubre 2024.

Unai Vicario  
 Publishing Editor

Anexo XVIII. Material audiovisual para las presentaciones en eventos científico



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ORGANIZACIÓN PROFESIONAL  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN PROFESIONAL

### INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Iniciar sesión\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ DNI/PASAPORTE: \_\_\_\_\_  
 CENTRO DOCENTE: \_\_\_\_\_

TITULACIÓN: Seleccionar... ESPECIALIDAD: Seleccionar... AÑO RESIDENCIA: 4ºº Seleccionar...  
 TUTOR: Seleccionar...

**GENÉRICA DE TODAS LAS FORMACIONES SANITARIAS ESPECIALIZADAS** • Profesiones muy distintas entre sí

JAVIER BARRAL OLIVERO 6

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ORGANIZACIÓN PROFESIONAL  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN PROFESIONAL

### INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Iniciar sesión\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ DNI/PASAPORTE: \_\_\_\_\_  
 CENTRO DOCENTE: \_\_\_\_\_

TITULACIÓN: Seleccionar... ESPECIALIDAD: Seleccionar... AÑO RESIDENCIA: Seleccionar...  
 TUTOR: Seleccionar...

**GENÉRICA DE TODAS LAS ESPECIALIDADES** • Especialidades con competencias muy diferentes

JAVIER BARRAL OLIVERO 6

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ORGANIZACIÓN PROFESIONAL  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN PROFESIONAL

### INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Iniciar sesión\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ DNI/PASAPORTE: \_\_\_\_\_  
 CENTRO DOCENTE: \_\_\_\_\_

TITULACIÓN: Seleccionar... ESPECIALIDAD: Seleccionar... AÑO RESIDENCIA: 4ºº Seleccionar...  
 TUTOR: Seleccionar...

• 82 más exp y criterios más exigentes que R1  
 • 2 años frente a 5 años

**MEJORES CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TODOS LOS AÑOS**

JAVIER BARRAL OLIVERO 7

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ORGANIZACIÓN PROFESIONAL  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN PROFESIONAL

### INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

ROTACIÓN: UNIDAD: \_\_\_\_\_ CENTRO: \_\_\_\_\_  
 COORDINADOR DOCENTE: \_\_\_\_\_ DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_  
 Fecha inicio rotación: \_\_\_\_\_ Fecha fin Rotación: \_\_\_\_\_  
 CONTRIBUCIÓN AL ROTACIÓN: \_\_\_\_\_

**NO ESTÁN PREDEFINIDOS SUBJETIVIDAD Y DISPARDAD**

**NO EXISTEN DESCRIPTORES DE NIVEL**

JAVIER BARRAL OLIVERO 8

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA PROFESIONAL  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN PROFESIONAL

### INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

*(Individual)*

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
<b>COMPETENCIAS GENÉRICAS A TODAS LAS PROFESIONES</b>		
Media (A)	0,00	

• **Misma importancia a USO RACIONAL DE RECURSOS que al resto**  
• **No distinción entre R1 y R2**

JANERO 2016 CALVO 8

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA PROFESIONAL  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN PROFESIONAL

### INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

*(Individual)*

B. ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
<b>COMPETENCIAS GENÉRICAS A TODAS LAS PROFESIONES</b>		
Media (B)		

• **Misma importancia a PUNTUALIDAD que al resto**  
• **No distinción entre R1 y R2**

**SUBJETIVIDAD DEL EVALUADOR**

JANERO 2016 CALVO 10

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA PROFESIONAL  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN PROFESIONAL

### INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

*(Individual)*

**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Calificación (1-10)	Cualidad
1-2	Muy insuficiente. Lejanía de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado de observaciones.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación para la práctica. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado de observaciones.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Buena. Alcanza los objetivos de la rotación, de manera en vital responder a algunos de los objetivos de la rotación.
8-9	Muy buena. Destaca con claridad los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de cumplimiento, respecto los objetivos de la rotación. Sólo alcanza esta calificación un número limitado de estudiantes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del evaluador, teniendo en cuenta los datos de la programación y los datos observados en el estudiante, así como otros factores.
NA	No se aplica a la rotación por los siguientes planteamientos.

**DEPENDEN DE LA UDM**

JANERO 2016 CALVO 11

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA PROFESIONAL  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN PROFESIONAL

### INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

*(Individual)*

• **CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (MEDIA A + MEDIA B)**

• **Observaciones/Áreas de mejora:**

**¿EN QUÉ SE BASA LA PONDERACIÓN?**

**NO ESTÁN PREDEFINIDAS**

En \_\_\_\_\_ fecha:

**EL COORDINADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN**      **Y R1 EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

JANERO 2016 CALVO 12

**Escala "ECOEnFSM"**

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS  
COMPETENCIAS DE LOS DE LOS ESPECIALISTAS DE ENFERMERÍA  
DE SALUD MENTAL SEGÚN EL ORDEN SP/1356/2011

M. RIVERA VICENTE  
J. L. RIVERA VICENTE  
D. GARCÍA  
D. SAN ROMÁN GARCÍA MONTAÑA

**Nueva Evaluación**

Instrumento de medida de  
evaluación de competencias en  
Enfermería de Salud Mental  
(ECOEnFSM)

### Escala "ECOEnFSM"

- Evaluaciones de competencias de los EIR Salud Mental.
- Creada por Rivera Vicente en 2021.
- Se basa:
  - Escala "ECOEn" (Gómez del Pulgar García-Madrid, 2003).
  - Programa formativo Enf Salud Mental (Orden SP/1356/2011).
  - Directrices de [Resolución 24 marzo de 2014](#).
- Validez:
  - CVI: 0,96.
  - Alfa de Cronbach: 0,968.

62 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

186 DESCRIPTORES DE NIVEL

8 UNIDADES DE COMPETENCIA

JAVIER BARRAL DELgado 38

### Unidades de Competencia

Valoración y diagnóstico

Planificación

Intervención

Evaluación

Investigación

Gestión

Docencia

Comunicación y Relación Interpersonal

JAVIER BARRAL DELgado 39

### Unidades de Competencia

Valoración y diagnóstico

Planificación

Intervención

Evaluación

Investigación

Gestión

Docencia

Comunicación y Relación Interpersonal

1. Entrevista clínica  
2. Identificación de factores y situaciones de crisis  
3. Atención por personas en salud mental  
4. Diagnóstico enfermero  
5. Red de apoyo  
6. Recursos comunitarios  
7. Transculturalidad  
8. Tratamientos biológicos  
9. Visita domiciliaria

1. Planificación de cuidados  
2. Asesoración del plan  
3. Utilización de protocolos  
4. Planificación de riesgos  
5. Tratamientos enfermeros  
6. Planificación de recursos  
7. Visita domiciliaria

1. Intervención individual  
2. Intervención familiar  
3. Intervención grupal  
4. Intervención en crisis  
5. Tratamientos biológicos en Salud Mental  
6. Tratamientos biológicos  
7. Visita Domiciliaria  
8. Evaluación de programas y protocolos

JAVIER BARRAL DELgado 39

### Unidades de Competencia

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actitud observadora y reflexiva</li> <li>2. Actitud de aprendizaje y mejora</li> <li>3. Conducir la realidad</li> <li>4. Describir profesión</li> <li>5. Trabajo científico</li> <li>6. La pregunta de investigación</li> <li>7. Búsqueda de información</li> <li>8. Designación de resultados</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestión por procesos</li> <li>2. Liderazgo</li> <li>3. Mejora de la calidad (actitud asistencial)</li> <li>4. Mejora de la calidad (servicio de salud mental)</li> <li>5. Medida calidad</li> <li>6. Sistemas de información</li> <li>7. Políticas sanitarias</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actitud reflexiva</li> <li>2. Evaluar necesidades de intervenciones de EPS</li> <li>3. Planificación de las intervenciones</li> <li>4. Realizar intervenciones individuales y grupales</li> <li>5. Programas de EPS</li> <li>6. Autoaprendizaje</li> <li>7. Actitud de mejora</li> <li>8. Actividades docentes</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escucha activa</li> <li>2. Expresión verbal</li> <li>3. Modelo de apoyo a la comunicación y RR</li> <li>4. Relación Interpersonal</li> <li>5. Conflictos institucionales</li> <li>6. Resolución de conflictos</li> <li>7. Manejo de TICs</li> <li>8. Relación Interprofesional</li> </ol>
---	--	---	---

Investigación

Gestión

Docencia

Comunicación y Relación Interpersonal

JAVIER BARRIO OLIVERO 12

### Nivel mínimo del logro

Cada criterio tiene 3 niveles de consecución (3 posibles respuestas).

La superación de los criterios de evaluación depende del año de residencia:

- EIR 1: menos exigente.
- EIR 2: más exigente.

JAVIER BARRIO OLIVERO 13

### Nivel mínimo del logro

EIR 1	Básico	Medio	Avanzado
Planificación de Cuidados	Informar sobre la planificación de cuidados	Participar en la planificación de cuidados	Informar, participar y asesorar en la planificación de cuidados atendiendo las posibles dudas
Políticas Sanitarias	Conocer las políticas sanitarias	Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias	Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias

EIR 2	Básico	Medio	Avanzado
Planificación de Cuidados	Informar sobre la planificación de cuidados	Participar en la planificación de cuidados	Informar, participar y asesorar en la planificación de cuidados atendiendo las posibles dudas
Políticas Sanitarias	Conocer las políticas sanitarias	Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias	Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias

JAVIER BARRIO OLIVERO 14

### Evaluación

La nota de cada UC oscila entre 0 - 10. Se deberá:

- superar el número mínimo de criterios de evaluación.
- superar los criterios imprescindibles.

Se calculará:

$$(n^{\circ} \text{ criterios superados} / \text{total criterios de la UC}) \times 10.$$

La NOTA FINAL:

- ponderación de cada UC (peso UC %).
- ponderación de UC específicas y transversales (peso UCE-UCT %).

JAVIER BARRIO OLIVERO 15

### Criterios evaluación y ponderación UC

Unidades de Competencia (UC)		Criterios mínimos a superar e imprescindibles		UC (%)	UCE-UCT (%)
		N.º mínimo	Imprescindibles		
UCE	UC1	Valoración y diagnóstico	59	1, 4, 5 y 9	70%
	UC2	Planificación	47	3, 4, 5 y 7	
	UC3	Intervención	57	4, 5, 6 y 7	
	UC4	Evaluación	58	4, 5, 6 y 7	
UCT	UC5	Investigación	58	1, 5 y 7	30%
	UC6	Gestión clínica	37	3	
	UC7	Docencia	58	1, 4 y 8	
	UC8	Comunicación interpersonal	58	1, 4, 6 y 8	

\*UCE: unidad de competencia específica; \*UCT: unidad de competencia transversal.

### Evaluación oficial Vs. ECOEnFSM

	ECOEnFSM	Resolución 2019
Ámbito	Específico EIR Salud Mental	Genérico (EIR, MIR, PIR)
Evaluador	Objetivo	Subjetivo
Evaluación	Completa	Incompleta
Cantidad de evaluaciones	Única	Continua
Tipo de evaluación	Global	Rotatorio y Anual
Evaluación diferenciada RVS/R2	SI	No
Criterios de evaluación	Aplicados y utilizados	Depende de la UCM
Duración	60 min aprox.	30 min aprox.
Validación	SI	No
Formato	Físico	Físico
Autocálculo de nota	No	SI
Ponderación nota	Grupos de expertos	NI
Áreas de mejora	No	SI

**Puntos de mejora**

### Objetivo y Método

**ECOEnf**  
**SALUD MENTAL**

- ### Objetivo
- Aplicabilidad de la escala de evaluación de las competencias de los Enfermeros Interno Residentes (E.I.R.) de la especialidad de Salud Mental (Escala ECOEnFSM).**
- 1) **Desarrollar una web** para los tutores de residentes de Enfermería de Salud Mental y difundir la escala ECOEnFSM.
  - 2) **Evaluar el nivel de competencia profesional** del E.I.R. de Salud Mental.
  - 3) Corroborar la **fiabilidad** y validez de constructo de la escala ECOEnFSM en población real.

## 1- Desarrollar una web para la escala ECOEnFSM

**Adaptación de la escala ECOEnFSM**

- 1) Rediseño
- 2) Highlights
- 3) Definiciones
- 4) Evaluación continua

JURR BANC OLIVIO 26

## Intentado mejorar lo anterior...

**Adaptación Web para facilitar el trabajo**

1) Rediseño

**UC3-1 Planificación de Cuidados**

<b>Infinitivo</b> Informar, participar y asesorar en la planificación de cuidados aclarando las posibles dudas	<b>Tercera Persona</b> Informa, participa y asesora en la planificación de cuidados aclarando las posibles dudas
---	---

JURR BANC OLIVIO 26

## Intentado mejorar lo anterior...

**Adaptación Web para facilitar el trabajo**

2) Highlights

**UC3-2 Intervención Grupal**

<b>Nivel Básico</b> Realiza intervenciones grupales de manera tutelada.	<b>Nivel Medio</b> Realiza intervenciones grupales de manera autónoma.	<b>Nivel Avanzado</b> Realiza intervenciones grupales de forma autónoma y en colaboración con otros profesionales.
--	---	---

JURR BANC OLIVIO 27

## Intentado mejorar lo anterior...

**Adaptación Web para facilitar el trabajo**

3) Definiciones: unidades de competencia

<b>UC3 Intervención</b>	Desarrollo del plan de cuidados donde se tienen a cabo las intervenciones enfermeras dirigidas a la promoción, prevención, educación o resolución de problemas y necesidades asistenciales de cada persona, familia y/o comunidad
<b>UC6 Gestión Clínica</b>	Capacidad para liderar y coordinar los procesos de gestión clínica, los sistemas de información de la práctica profesional, los equipos multidisciplinares, la actividad asistencial y los servicios de salud mental
<b>UC8 Comunicación y Relación Interpersonal</b>	Capacidad de análisis de la interacción humana, manejo de conflictos y desarrollo de habilidades de comunicación verbal y no verbal dirigidas hacia las personas, familias y comunidades o entre profesionales

JURR BANC OLIVIO 28

### Intentado mejorar lo anterior...

Adaptación Web para facilitar el trabajo

3) Definiciones: criterios

- Transculturalidad**: Recepción por un grupo social de formas de cultura procedentes de otras, que sustituyen total o parcialmente las propias y que influyen directamente en el cuidado.
- Tratamientos Biológicos**: Conocimiento, preparación, administración y evaluación del tratamiento psicofarmacológico y/o la aplicación de la terapia electroconvulsiva.
- Política Sanitaria**: Planificación estratégica a corto, medio o largo plazo sobre la salud de los ciudadanos.

JURR BANC OJLMO 28

### Intentado mejorar lo anterior...

Adaptación Web: Fragmentar escala ECOEnFSM.

4) Evaluación continua:

```

    graph LR
      A[Evaluación Clásica ECOEnFSM] --> B[Evaluación Rotación]
      A --> C[Evaluación Anual (para escalar ERG o ERQ)]
      B --- D[Genérica (LHR, LQCP, UNTR, HD, CAG, etc.)]
      B --- E[Centro Salud Mental]
  
```

JURR BANC OJLMO 30

### Evaluación continua: Rotación CSM

Valoración y diagnóstico

Planificación

Intervención

Evaluación

Comunicación y Relación Interpersonal

JURR BANC OJLMO 32

### Evaluación continua: Rotación Genérica

1. Identificación de la situación  
2. Identificación de los actores y roles  
3. Identificación de los recursos  
4. Diagnóstico enfermero  
5. Diagnóstico de enfermería  
6. Diagnóstico de enfermería  
7. Diagnóstico de enfermería  
8. Diagnóstico de enfermería

1. Planificación de actividades  
2. Asignación de roles  
3. Asignación de recursos  
4. Planificación de tiempos  
5. Planificación de recursos  
6. Planificación de recursos  
7. Planificación de recursos

1. Intervención individual  
2. Intervención familiar  
3. Intervención grupal  
4. Intervención de crisis  
5. Colaboración de enfermería en el cuidado  
6. Tratamiento farmacológico  
7. Tratamiento psicológico

1. Intervención individual  
2. Intervención familiar  
3. Intervención grupal  
4. Intervención de crisis  
5. Colaboración de enfermería en el cuidado  
6. Tratamiento farmacológico  
7. Tratamiento psicológico

Comunicación y Relación Interpersonal

JURR BANC OJLMO 33

### Evaluación continua: Anual

Realizada 1 vez/año, tras haber completado todas las Evaluaciones de Rotatorio de ese mismo año. Cuando termina EIR1 / EIR2.

Investigación	Gestión	Docencia	

JAVIER BANC OLIGO 38

### Ejemplo evaluación fragmentada

	Unidad de competencia (UC)	Rotaciones anuales					Evaluación anual	Nota Total	UC (%)	UCE-UCI (%)
		R1	R2	R3	R4	R5				
EIR	UC1	A1	A2	A3			3A/3	25%	70%	
	UC2	B1	B2	B3			3B/3	25%		
	UC3	C1	C2	C3			3C/3	25%		
	UC4	D1	D2	D3			3D/3	25%		
	UC5						E	E	25%	30%
	UC6						F	F	5%	
	UC7						G	G	20%	
	UC8	H1	H2	H3			3H/3	50%		

R1: primera rotación del año; R2: segunda rotación del año; R3: tercera rotación del año; R4: cuarta rotación del año; R5: quinta rotación del año; A1: nota residente de la UC1 en la primera rotación del año; B1: nota residente de la UC2 en la primera rotación del año; C1: nota residente de la UC3 en la segunda rotación del año; E, F y G: notas residentes de UC5, UC6 y UC7 respectivamente de EIR en su totalidad.

JAVIER BANC OLIGO 39

### 2- Evaluar el nivel de competencia EIR S. Mental

- 1) Diseño: estudio piloto transversal
- 2) Población y ámbito: tutores generales y colaboradores que evalúen al EIR Salud Mental en España en sus rotaciones o de forma anual
- 3) Variable dependiente o principal:

**Adaptación de la Escala ECOEnFSM<sup>1</sup> (IVC=0,96;  $\alpha$  cronbach=0,97)**

<sup>1</sup>Rivero Wazete JJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnF(bnfs). Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2021.

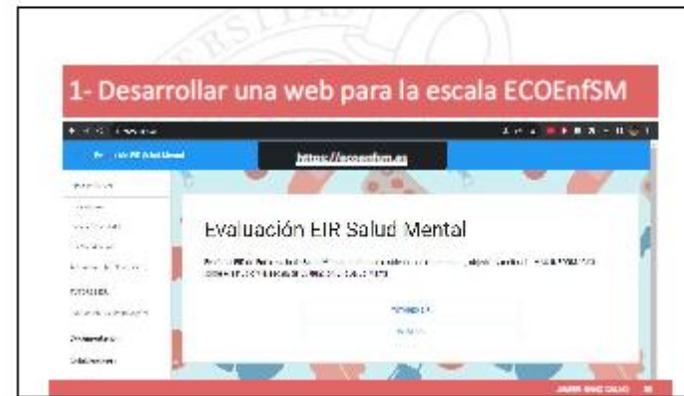
JAVIER BANC OLIGO 38

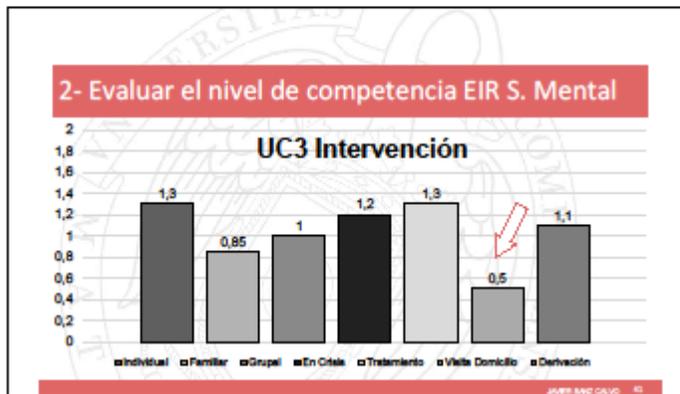
### 3- Fiabilidad de ECOEnFSM en población real

- 1) Discriminabilidad
- 2) Correlación de Pearson
- 3) Consistencia interna ( $\alpha$  de cronbach)

\* Pendiente de resultados preliminares

JAVIER BANC OLIGO 39





### Discusión / Conclusión

Ventajas	Desventaja
<ul style="list-style-type: none"> <li>📄 Específica de EIR Salud Mental</li> <li>📄 Criterios de evaluación unificados en España (Orden SPI/1356/2011)</li> <li>✅ Validada</li> <li>🎯 Objetiva</li> <li>🏆 Completa: valoración y dde, planificación, intervención, evaluación, investigación, gestión, docencia y comunicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>📄 Criterios de evaluación estrictos</li> <li>👉 Fácil suspender</li> <li>📄 No sustituye la evaluación oficial del Ministerio de Sanidad</li> </ul>

Intentando mejorar lo anterior...

Página Web  
Aplicación de ECOEnFSM ONLINE

### Ventajas: Online VS Físico

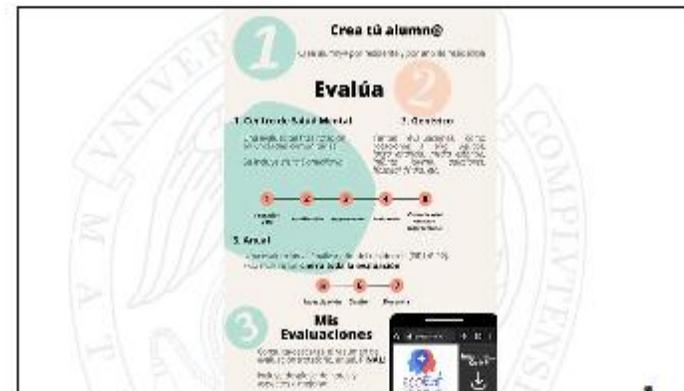
<ul style="list-style-type: none"> <li>📄 Evaluación de todos los rotatorios del programa formativo y de forma anual</li> <li>🕒 Menos duración</li> <li>📄 Accesible desde cualquier dispositivo electrónico</li> <li>💰 Gratuita</li> <li>🔄 Auto-cálculo y Feed-back inmediato de resultados de evaluación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>📄 Específica de EIR Salud Mental</li> <li>✅ Validada</li> <li>🏆 Completa: valoración y dde, planificación, intervención, evaluación, investigación, gestión, docencia y comunicación</li> <li>🎯 Objetiva</li> <li>📄 Criterios de evaluación unificados en España (Orden SPI/1356/2011)</li> </ul>
---	--

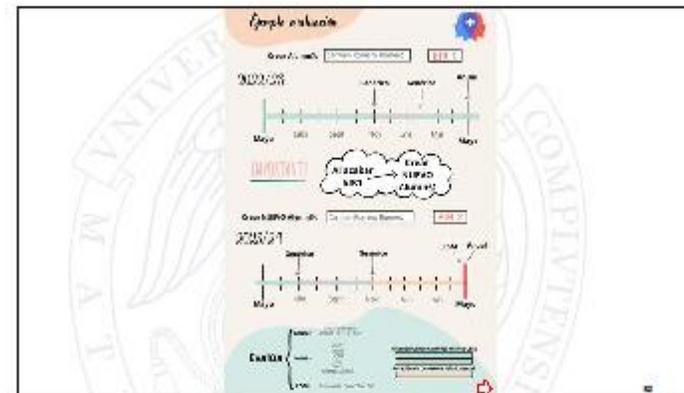
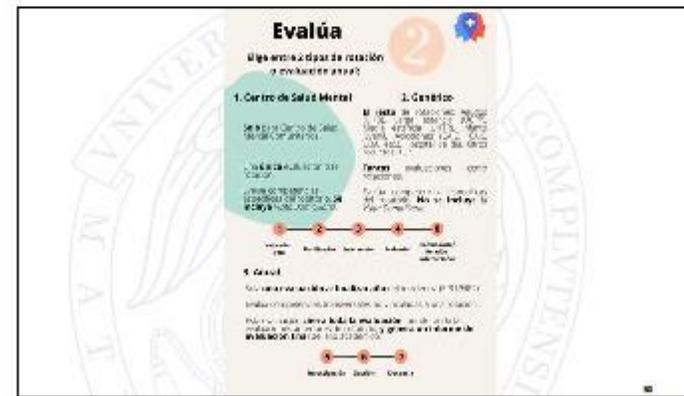
**TUTORIAL WEB**

### Evaluación oficial Vs. ECOEnfSM Web

	ECOEnfSM WEB	Resolución 2016
Ambito	<input checked="" type="checkbox"/> Especifico EIR Salud Mental	Genérica (EIR, MIR, PIR)
Evaluador	<input checked="" type="checkbox"/> Objeto	Subjeto
Evaluación	<input checked="" type="checkbox"/> Completa	Incompleta
Cantidad de evaluaciones	<input checked="" type="checkbox"/> Continua	Continua
Tipos de evaluación	<input checked="" type="checkbox"/> Rotatorio (CSM y otros) y anual	Rotatorio y Anual
Evaluación diferenciada R1/R2	<input checked="" type="checkbox"/> Si	No
Criterios de evaluación	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicados y utilizados	Depende de la UDM
Duración	<input checked="" type="checkbox"/> 30 min aprox.	30 min aprox.
Validación	<input checked="" type="checkbox"/> Si	No
Formato	<input checked="" type="checkbox"/> Online	Físico
Autocálculo de nota	<input checked="" type="checkbox"/> Si	Si
Ponderación nota	<input checked="" type="checkbox"/> Grupos de aspecto	NS
Áreas de mejora	<input checked="" type="checkbox"/> Auto-completadas	Sin definir

JAVIER SANCHEZ OLIVERA





### Bibliografía

- Gómez del Pulgar García-Madrid M. Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un instrumento para el Grado de Enfermería [tesis] [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/handle/document/21353/1/1313391.pdf>
- Orden SP/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Boletín Oficial del Estado, número 123. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/lis/2011/05/11/boe-110511-1356.html>
- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. Boletín Oficial del Estado, número 95. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/lis/2018/03/21/boe-210318-095.html>
- Rivera Vicente L. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [tesis] [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2021. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/handle/document/65242/1/743384.pdf>

JAVIER SANZ CALVO 18



## Contacto

**Javier Sanz Calvo**  
Enfermero especialista en Salud Mental.  
Doctorando en Cuidados de la Salud en la Universidad Complutense de Madrid.

[jsanz17@ucm.es](mailto:jsanz17@ucm.es)  
[jsanzc@salud.madrid.org](mailto:jsanzc@salud.madrid.org)  
[@ECOEnf\\_SMental](https://twitter.com/ECOEnf_SMental)





## Escala ECOEnfSM para la evaluación de competencias enfermeras en salud mental

**Javier Sanz Calvo**  
Enfermero especialista en Salud Mental.  
Doctorando en Cuidados de la Salud en la Universidad Complutense de Madrid.

**Colaboran:**



Anexo XIX. Artículo científico publicado en JCR

Enfermería Clínica 34 (2024) 293---301



# Enfermería Clínica

[www.elsevier.es/enfermeriaclinica](http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica)



ORIGINAL

## Fiabilidad de la escala de Evaluación de Competencias Enfermeras en Salud Mental: estudio piloto



Javier Sanz-Calvo<sup>a,\*</sup>, Luis Javier Rivera-Vicente<sup>b,c</sup>, María del Carmen García-Carrión<sup>c</sup> y Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud Mental Miraflores del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

<sup>c</sup> Departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

<sup>d</sup> Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España

Recibido el 25 de noviembre de 2023; aceptado el 21 de mayo de 2024

Disponible en Internet el 26 de junio de 2024

### PALABRAS CLAVE

Competencia clínica;  
Competencia profesional;  
Enfermería psiquiátrica;  
Educación basada en competencias;  
Evaluación en enfermería;  
Estudio de validación

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la fiabilidad de la escala de Evaluación de Competencias Enfermeras en Salud Mental (ECOEnfSM) para la evaluación de los enfermeros internos residentes (EIR) de Salud Mental en su práctica clínica.

**Método:** Estudio piloto, observacional, descriptivo y transversal, dirigido hacia el EIR de Salud Mental cursando la Formación Sanitaria Especializada (FSE) en España que haya completado su programa formativo. Los datos fueron recogidos por tutores generales y colaboradores de las Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) de Salud Mental. Se utilizó la escala de ECOEnfSM, compuesta por tres subescalas y ocho Unidades de Competencia (UC). Se realizó un análisis de fiabilidad y validez ( $\alpha$  de Cronbach y correlación Spearman [r]).

**Resultados:** Las subescalas de evaluación de rotación obtuvieron una fiabilidad excelente ( $\alpha > 0,90$ ) con niveles de correlación altos y muy altos ( $r > 0,6$ ) entre todas sus UC con niveles altamente significativos ( $p < 0,01$ ). La subescala de evaluación anual obtuvo una fiabilidad buena ( $\alpha > 0,80$ ) con niveles medios y muy altos de correlación ( $r > 0,4$ ) altamente significativos ( $p < 0,01$ ). Todas las UC obtuvieron una consistencia de buena a excelente ( $\alpha > 0,80$ ). El criterio «Visita domiciliaria» sufrió gran disparidad en sus datos, ya que existen pocas UDM que la desarrollen por completo.

**Conclusiones:** La escala ECOEnfSM obtuvo una fiabilidad muy alta en EIR de Salud Mental durante su programa de residencia en España. La escala ECOEnfSM se considera la única herramienta objetiva en España para evaluar las competencias profesionales de esta población.

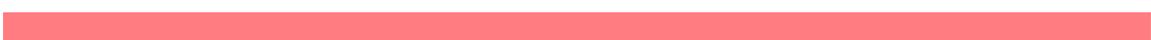
© 2024 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

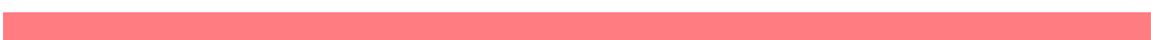
\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jsanz17@ucm.es](mailto:jsanz17@ucm.es) (J. Sanz-Calvo).

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.05.002>

1130-8621/© 2024 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

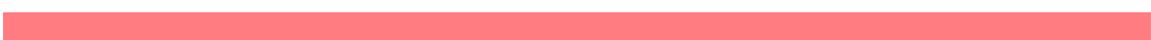




---

## 10. BIBLIOGRAFÍA

---



## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. 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. Boletín Oficial del Estado, número 123 (24 de mayo de 2011).
2. Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense [Internet]; 2021. Disponible en: <https://docta.ucm.es/entities/publication/b53b49cf-297e-4fa2-8364-5d39dad3f4c1>.
3. Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. Boletín Oficial del Estado, número 95 (19 de abril de 2018).
4. Gómez del Pulgar García-Madrid M. Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un instrumento para el Grado de Enfermería [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid [Internet]; 2011. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/21343/1/T33395.pdf>
5. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021;372:n160. Available from: <http://www.bmj.com/content/372/bmj.n160.abstract>
6. Whiting P, Savović J, Higgins JPT, Caldwell DM, Reeves BC, Shea B, et al. ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. J Clin Epidemiol. 2016;69:225–34.
7. Sterne JAC, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND, Viswanathan M, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. BMJ [Internet]. 2016;355:i4919. Available from: <http://www.bmj.com/content/355/bmj.i4919.abstract>
8. Tobón S. Aspectos básicos de la formación basada en competencias. Talca Proy Mesesup; 2006. p. 1–16.
9. Chomsky N. Aspectos de la teoría de la sintaxis. Madrid: Aguilar; 1970.
10. Vigotsky L. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica; 1979.
11. Frederick Skinner B. Tecnología de la enseñanza. Barcelona: Labor; 1970.
12. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.a ed., [versión electrónica 23.5]. Competencia. [Consultado el 23 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/competencia>.
13. Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. Boletín Oficial del Estado, número 147 (20 de junio de 2002).
14. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, número 128 (29 de mayo de 2003).
15. Glosario de términos de ANECA. En: Modelo de calidad para la acreditación de las carreras profesionales universitarias en la modalidad a distancia y estándares para la carrera de educación. Perú: CONEAU [Internet]; 2009. 140 p. Disponible en: <http://www.aneca.es/media/163138/pei0607glosario.pdf>
16. Marc general per a la integració europea. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2004.

17. Consejo Internacional de enfermeras. El valor de la Enfermería en un mundo cambiante. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras (CIE); 1996.
18. Libro blanco. Título de grado en pedagogía y Educación social. Madrid: ANECA; 2005.
19. González J, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe. Informe final. Fase uno. Bilbao: Universidad de Deusto, Universidad de Groningen; 2003.
20. Argüello López M. Desarrollo del Perfil de Competencias del Tutor de las Prácticas Clínicas de Enfermería [Tesis]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid [Internet]; 2016. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/678307>
21. McClelland D. Testing for competence rather than for intelligence. *Am Psychol.* 1973;28(1):1–13.
22. Boyatzis R. The Competency Manager: a model for effectiveness performance. Nueva York: Wiley & Sons; 1982.
23. Spencer L, Spencer S. Competence at work, models for superior performance. New York: John Wiley & Sons; 1993.
24. Feliú Salazar P, Rodríguez Trujillo N. Manual descriptivo y de aplicación de la prueba de estilo (PEG01). Caracas: Psico Consult; 1996.
25. Lévy-Leboyer C. Gestión de las competencias: como analizarlas, cómo evaluarlas, como desarrollarlas. Barcelona: Gestión 2000; 2003.
26. Perrenoud C. Construir competencias desde la escuela. Santiago de Chile: Dolmen; 1999.
27. Lasnier F. Réussir la formation par competencies. Montreal: Guérin; 2000.
28. Le Boterf G. Ingeniería de las competencias. Barcelona: Gestión 2000; 2001.
29. Pereda S, Berrocal F, López M. Gestión de recursos humanos por competencias y gestión del conocimiento. *Rev Dir Organ Adm Empres.* 2002;28:46–54.
30. Roe R. What makes a competent psychologist? *Eur Psychol.* 2002;7(3):192–202.
31. García Sáiz M. Entrenamiento en competencias. *Encuentros Psicol Soc.* 2003;1(3):27.
32. Tejada Fernández J, Navío Gámez A. El desarrollo y la gestión de competencias profesionales; una mirada desde la formación. *Rev Iberoam Educ.* 2005;37(2):1–15.
33. Rué J, Martínez M. Les titulacions UAB en l’Espai Europeu d’Educació Superior. Cerdanyola del Vallès: IDES-UAB; 2005.
34. Repetto Talavera E, Pérez González J. Formación en competencias socioemocionales a través de las prácticas en empresas. *Rev Eur Form Prof.* 2007;40:92–112.
35. Allen J, Ramaekers G, Van der Velden R. La medición de las competencias de los titulados superiores. En: Guía para la evaluación de competencias en medicina. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2009.
36. González J, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe. Informe final. Proyecto Piloto Fase 2. La contribución de las universidades al proceso de Bolonia. 2006. 417 p.
37. González J, Wagenaar R. Una introducción a Tuning Educational Structures in Europe. La contribución de las universidades al proceso de Bolonia. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto [Internet]; 2009. 165 p. Disponible en: [http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General\\_Brochure\\_Spanish\\_version.pdf](http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_Spanish_version.pdf)
38. Bunk G. La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA. *Rev Eur Form Prof.* 1994;(1):8–14.

39. Echeverría B. Gestión de la Competencia de Acción Profesional. *Rev Investig Educ.* 2002;20(1).
40. Mertens L. Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo: Cinterfor; 1996. 119 p.
41. Rivero Martínez M. Evaluación de competencias del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos, utilizando la escala ECOenf [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid [Internet]; 2016. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/40344/1/T38060.pdf>.
42. Delors J. Los cuatro pilares de la educación. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. 1996. p. 1–9.
43. Fernández A, Tejada J, Jurado de los Santos P, Navío A, Ruiz C. El formador de Formación Profesional y Ocupacional. Barcelona: Octaedro; 2000.
44. Domínguez G. La Sociedad del Conocimiento y las organizaciones educativas como generadoras de conocimiento: el nuevo «continuum» cultural y sus repercusiones en las dimensiones de una organización. *Rev Complut Educ.* 2001;12(485–528):44.
45. Martínez Clares P, Rubio M, García C, Martínez Juárez M. Desarrollo de competencias y calidad universitaria. In: V Congreso Internacional de Galicia y Norte de Portugal de Formación para el Trabajo: Necesidades de formación y desarrollo curricular por competencias Galicia: Universidad de Santiago de Compostela. 2003.
46. De Miguel Díaz M. Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de educación superior. Madrid: MEC, Dirección General de Universidades: Programa de Estudios y Análisis; 2005.
47. Gómez del Pulgar M. ¿Qué se entiende por competencia enfermera y cómo se evalúa? In: XXVI Congreso Nacional de Enfermería Vascul y Heridas. Madrid: Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas; 2014.
48. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.a ed., [versión electrónica 23.5]. Evaluación. [Consultado el 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/evaluación>.
49. Castillo S. Vocabulario de evaluación educativa. Madrid: Pretince Hall; 2003. 295 p.
50. Pimienta J. Evaluación de los aprendizajes. Un enfoque basado en competencias. Mexico: Pearson Educación; 2008.
51. Valcárcel N, Elejalde AO. Técnicas para la medición de la calidad en el aprendizaje. Diplomado de educación Superior. Bolivia: UMSA; 1999. p. 15-30.
52. Fernandez I. Evaluación como medio en el proceso enseñanzaaprendizaje. *Rev Digit Eduinnova.* 2010;24:126–35.
53. Casanova M. Manual de Evaluación Educativa. 9ª. Madrid: Muralla; 2007.
54. McDonald R, Boud D, Francis J, Gonczi A. Nuevas perspectivas sobre la evaluación. *Bol Cintefor.* 2000;(149):41–72.
55. Barberá E. Evaluación de la enseñanza, evaluación del aprendizaje. Barcelona: Edebé; 1999.
56. Dochy F, Segers M, Dierick S. Nuevas Vías de Aprendizaje y Enseñanza y sus Consecuencias: Una Nueva Era de Evaluación. *Boletín la Red Estatal Docencia Univ.* 2002;2(2):13–29.
57. Bain K. Lo que hacen los mejores profesores universitarios. Valencia: Publicacions Universitat de València; 2006.
58. Cano E. La evaluación de competencias en la educación superior. *Rev currículum y Form del Profr.* 2008;12(3):1–16.
59. Real Decreto, de 10 de agosto de 1904, reorganizando los estudios de la Carrera de Practicantes

- y la de Matronas. Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. Gaceta de Madrid, número 225 (12 de agosto de 1904).
60. Orden Ministerial de 16 mayo de 1932. Ministerio de la Gobernación. Gaceta de Madrid, número 141 (20 de mayo de 1932).
  61. Decreto de 4 de diciembre de 1953 por el que se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, número 363 (29 de diciembre de 1953).
  62. Decreto 3193/1970, de 22 de octubre, por el que se crea la Especialidad de «Psiquiatría» en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín de Oficial del Estado, número 268 (9 de noviembre de 1970).
  63. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, número 200 (22 de agosto 1977).
  64. Orden de 24 de junio de 1998 por la que se desarrolla el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, sobre la obtención del título de Enfermero especialista. Boletín Oficial del Estado, número 155 (30 de junio de 1998).
  65. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, número 108 (6 de mayo de 2005).
  66. Canalejo González C. Historia de la Enfermería Psiquiátrica. En: Granados Gámez G, Sánchez Bujaldón M. Enfermería en Salud Mental. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2011. p. 1–13. Editorial Universitaria Ramón Areces;
  67. Fernández Vázquez A. Cambio en la noción de la locura. El Hospital de los Inocentes de Valencia. *Cult los Cuid.* 2015;19(41):107–8.
  68. Pileño Martínez M, Morillo Rodríguez, F Salvadores Fuentes, P Nogales Espert A. El enfermo mental. Historia y cuidados desde la época medieval. *Cult Cuid.* 2003;7(13):30.
  69. López-Ibor J. La fundación en Valencia del primer hospital psiquiátrico del mundo. *Actas Españolas Psiquiatr.* 2008;36(1):1–9.
  70. Ventosa Esquinaldo F. Cuidados psiquiátricos de enfermería en España, Siglos XV al XX: Una aproximación histórica. 1ª. ed. Madrid: Díaz Santos; 2000.
  71. Espinosa Iborra J. La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX. Valencia: Cátedra e Instituto de historia de la Medicina; 1966. p. 42-43.
  72. Aztarain J. El nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra (1868-1954). Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra. Pamplona; 2005.
  73. Ventosa Esquinaldo F. Pensamiento de San Juan de Dios y la Orden Hospitalaria y su relación con la enfermería: Conceptos y valores. Colección temas históricos. Granada: Ediciones Alsur; 2012.
  74. Galiana Roch J. Enfermería psiquiátrica. Barcelona: A Parras; 2016.
  75. Huertas R. El papel de la Higiene Mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España. *Dynamis.* 1995;15:193–209.
  76. Megías-Lizancos F, Castro-Molino F. Manual de la enfermera residente de salud mental. Madrid: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME); 2017. 721 p.
  77. Real Decreto, de 16 de noviembre de 1888, aprobando el Reglamento para las carreras de Practicantes y Matronas. Ministerio de Fomento (18 de noviembre de 1888).
  78. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista. Boletín Oficial del Estado, número 183 (1 de agosto de 1987).
  79. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación

- de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión. Boletín Oficial del Estado, número 174 (19 de julio de 2009).
80. Nova IP. Solo en cinco CCAA están implantadas todas las especialidades enfermeras. Madrid: Redacción Médica [Internet]; 2019 [actualizado el 2 de junio de 2019; citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/e>.
  81. Situación actual del reconocimiento de la especialidad de Enfermera Especialista de Salud Mental en las Comunidades Autónomas. Madrid: AEESME [Internet]; 2023 [actualizado en julio de 2023; citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/principal/situacion-actual-del-reconocimiento-de-la-especialidad-de-enfermera-especialista-de-salud-mental-en-las-comunidades-autonomas/>;
  82. Reconocimiento de la Categoría Profesional de Enfermera Especialista en Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud. Marco normativo y legislativo en las diferentes Comunidades Autónomas de España. Madrid: AEESME; 2022. p. 1-16.
  83. Reconocimiento de la Categoría Profesional de Enfermera Especialista en Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud. Marco normativo y legislativo en las diferentes Comunidades Autónomas de España. Madrid: AEESME; 2023. p. 1-12.
  84. Tomé Alonso M. Evolución histórica de los programas formativos de la especialidad: plan formativo actual y futuro de la especialidad. In: Megías-Lizancos F, Castro-Molina FJ Manual de la Enfermera Residente en Salud Mental. Madrid: AEESME; 2017. p. 39–53.
  85. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, número 102 (29 de abril de 1986).
  86. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Boletín Oficial del Estado, número 301 (17 de diciembre de 2003).
  87. 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. Boletín Oficial del Estado, número 45 (21 de febrero de 2008).
  88. Rodríguez Gómez J. ¿Por qué una especialidad de Enfermería de Salud Mental? Historia de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. En: Megías-Lizancos F, Castro-Molina FJ. Manual de la Enfermera Residente en Salud Mental. Madrid: AEESME; 2017. p. 23–3.
  89. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020–2030. The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. Flaubert JL, Le Menestrel S, Williams DR, Wak.
  90. Análisis y propuestas de mejora en la formación de enfermeras Especialistas en Salud Mental. Informe de la 3ª Conferencia Estatal de Enfermería de Salud Mental. Barcelona: Universidad de Barcelona y AEESME; 2023. p. 1-5.
  91. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, número 280 (22 de noviembre 2003).
  92. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. Boletín Oficial del Estado, número 240 (7 de octubre de 2006).
  93. Gaba DM. The future vision of simulation in health care. Qual Saf Health Care [Internet]. 2004;13(Suppl 1):i2–10. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qshc.2004.009878>
  94. Dávila-Cervantes A. Simulación en Educación Médica. Investig en Educ Médica. 2014;3(10):100–5.

95. Busquets M. La Simulación Clínica: nueva herramienta para la enseñanza de la Medicina. Aplicación en la currícula de los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata [Trabajo Final Integrador]. Argentina: Universidad Nacional de la Plata [Internet]; 2017. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/63060>
96. Mukunda S, Shustak R, Szyld D, del Moral Vicente-Mazariegos I, Maestre Alonso J. Reflexiones sobre una rotación educativa en simulación médica. *Rev FEM*. 2015;18(3):169–71.
97. Román Ramos AC, compilador y editor. Manual de simulación clínica de la SLACIP. Buenos Aires: Malevaje. 2017.
98. Corvetto M, Bravo M, Montaña R, Utili F, Escudero E, Boza et al C. Simulación en educación médica: una sinopsis. *Rev Méd Chil*. 2013;141(1):70–9.
99. Palés-Argullós J, Gomar-Sancho C. El uso de las simulaciones en educación médica. *Teoría de la Educación. Soc la Inf*. 2010;11(2):147–69.
100. Kneebone R. Perspective: Simulation and transformational change: the paradox of expertise. *Acad Med*. 2009;84(7):954–7.
101. Konia M, Yao A. Simulation-a new educational paradigm. 2013;27(2):75–80.
102. Bolívar A. Ciudadanía y competencias básicas. Sevilla: Fundación ECOEM. 2008.
103. Pedraza Anguera A. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería pediátrica, utilizando la escala ECOEnf [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid [Internet]; 2013. Disponible en: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/46e3484d->
104. Bustos Álvarez J. Aprendizaje basado en problemas y simulación clínica: aprendiendo por competencias en la educación en salud. *RHCS*. 2015;1(2):117–20.
105. Piot MA, Dechartres A, Attoe C, Romeo M, Jollant F, Billon G, et al. Effectiveness of simulation in psychiatry for nursing students, nurses and nurse practitioners: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2022;78(2):332–47.
106. Mayor Silva LI, Caballero de la Calle R, Cuevas-Budhart MA, Martin Martin JO, Blanco Rodriguez JM, Gómez del Pulgar García Madrid M. Development of Communication Skills Through Virtual Reality on Nursing School Students: Clinical Trials. *CIN Comput Informatics Nurs*. 2023;41(1):24–30.
107. Giménez VM, Martigani MD, José M, León MG, Figueredo S, Proto Gutiérrez FJ. Uso de simuladores en la enseñanza de las ciencias de la salud. San Justo, Argentina: Universidad Nacional de La Matanza; 2014.
108. Galindo López J, Visbal Spirko L. Simulación, herramienta para la educación médica. *Salud Uninorte*. 2007; 23(1): 79-95.
109. Caballero de la Calle M. Desarrollo de competencias profesionales para prevenir las agresiones a través de la simulación virtual en estudiantes de enfermería. Ensayo clínico aleatorizado [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2022.
110. Armenia S, Thangamathesvaran L, Caine A, King N, Kunac A, Merchant A. The Role of High-Fidelity Team-Based Simulation in Acute Care Settings: A Systematic Review. *Surg J* [Internet]. 2018;4(3):e136–51. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0038-1667315>
111. Brown AM. Simulation in Undergraduate Mental Health Nursing Education: A Literature Review. *Clin Simul Nurs* [Internet]. 2015;11(10):445–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2015.08.003>
112. La Cerra C, Dante A, Caponnetto V, Franconi I, Gaxhja E, Petrucci C, et al. Effects of high-fidelity simulation based on life-threatening clinical condition scenarios on learning outcomes of undergraduate and postgraduate nursing students: A systematic review and meta-analysis. *BMJ*

- Open. 2019;9(2):1–11.
113. Brown J. Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2008;15:638–44.
  114. Diaz-Ramos N. Estudio cuasi-experimental: Simulación clínica para el desarrollo de autoconfianza y pensamiento crítico en estudiantes de enfermería psiquiátrica. *Nure Investig*. 2019;16(100):1–12.
  115. Guise V, Chambers M, Välimäki M. What can virtual patient simulation offer mental health nursing education? *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2012;19(5):410–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2011.01797.x>
  116. Conde Rojo A. Evaluación de competencias del Enfermero Especialista en Geriátrica utilizando la escala ECOenf [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid [Internet]; 2022. Disponible en: <https://docta.ucm.es/entities/publication/661baa06-2dea-4ec2-aef3-36>.
  117. Fernández Martínez E. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería obstétrico-ginecológica, utilizando la escala ECOenf [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid [Internet]; 2019. Disponible en: <https://docta.ucm.es/rest/ap>.
  118. Crespo Cañizares A. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería del trabajo utilizando la escala ECOenf [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid [Internet]; 2019. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/56682/>
  119. Immonen K, Oikarainen A, Tomietto M, Kääriäinen M, Tuomikoski AM, Kaučič BM, et al. Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *Int J Nurs Stud*. 2019;100.
  120. Cadorn L, Bressan V, Palese A. Instruments evaluating the self-directed learning abilities among nursing students and nurses: A systematic review of psychometric properties. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):1–13.
  121. Nieminen A-L, Mannevaara B, Fagerström L. Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competencies. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2011;25(4):661–70. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00876.x>
  122. Ossenberg C, Dalton M, Henderson A. Validation of the Australian Nursing Standards Assessment Tool (ANSAT): A pilot study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016;36:23–30. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715002828>
  123. Weber MT, Delaney KR, Snow D. Integrating the 2013 Psychiatric Mental Health NP Competencies Into Educational Programs: Where Are We Now? *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2016;30(3):425–31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2015.12.004>
  124. Hawsawi T, Stein-Parbury J, Orr F, Roche M, Gill K. Exploring recovery-focused educational programmes for advancing mental health nursing: An integrative systematic literature review. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(S1):1310–41.
  125. Hartley H, Smith JD, Vandyk A. Systematic Review of Continuing Education Interventions for Licensed Nurses Working in Psychiatry. *J Contin Educ Nurs*. 2019;50(5):233–40.
  126. Dickens GL, Hallett N, Lamont E. Interventions to improve mental health nurses' skills, attitudes, and knowledge related to people with a diagnosis of borderline personality disorder: Systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016;56:114–27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.019>
  127. Matsuda M, Kono A. Development and Evaluation of a Psychoeducation Practitioner Training Program (PPTP). *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2015;29(4):217–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2015.03.002>
  128. Sargazi O, Froughameri G, Miri S, Farokhzadian J. Improving the professional competency of

- psychiatric nurses: Results of a stress inoculation training program. *Psychiatry Res* [Internet]. 2018;270:682–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.057>
129. Tavares C, Gama L, Tavares e Souza M, de Paiva L, da Silveira P, Mattos M. Competências Específicas Do Enfermeiro De Saúde Mental Enfatizadas No Ensino De Graduação Em Enfermagem. *Rev Port Enferm Saúde Ment*. 2016;4:25–32.
  130. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467–73.
  131. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141–6.
  132. Pollock D, Davies EL, Peters MDJ, Tricco AC, Alexander L, McInerney P, et al. Undertaking a scoping review: A practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021;77(4):2102–13. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.14743>
  133. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JB I Evid Synth* [Internet]. 2020;18(10). Available from: [https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/updated\\_methodological\\_guidance\\_for\\_the\\_conduct\\_of.4.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/updated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.4.aspx)
  134. Gómez del Pulgar García-Madrid M, Hernández-Iglesias S, Crespo Cañizares A, Pérez Martín AM, González Jurado MA, Beneit Montesinos JV. Fiabilidad de una escala para la evaluación de competencias enfermeras: estudio de concordancia. *Educ Médica* [Internet]. 2019;20(4):221–30. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181318303450>
  135. Osterlind SJ. What is constructing test items? Springer Netherlands; 1998. p. 1–16.
  136. Martínez Arias R. *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis; 1995.
  137. Roco Videla Á, Hernández Orellana M, Silva González O. ¿Cuál es el tamaño muestral adecuado para validar un cuestionario? *Nutr Hosp*. 2021;38(4):877–8.
  138. Stevens JP. *Applied multivariate statistics for the social sciences*. Routledge; 2012.
  139. Kline P. *An easy guide to factor analysis*. Londres: Routledge; 2014.
  140. Kline P. *A handbook of test construction (psychology revivals): introduction to psychometric design*. Routledge; 2015.
  141. Kuckartz U, Rädiker S, Ebert T, Schehl J. *Estadísticas: una introducción accesible*. 2º ed. Alemania: Publicación Springer; 2013. 213 p.
  142. Frías-Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Valencia: Universidad de Valencia [Internet]; 2022. p. 1-31. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
  143. Hemingway S, Trotter F, Stephenson J, Holdich P. Diabetes: increasing the knowledge base of mental health nurses. *Br J Nurs* [Internet]. 2013;22(17):991–5. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib,uid&db=ccm&AN=90426088&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
  144. Robson D, Haddad M. Mental health nurses' attitudes towards the physical health care of people with severe and enduring mental illness: The development of a measurement tool. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2012;49(1):72–83. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911002975>
  145. White J, Hemingway S, Stephenson J. Training Mental Health Nurses to Assess the Physical

- Health Needs of Mental Health Service Users: A Pre- and Post-test Analysis. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2014;50(4):243–50. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib,uid&db=ccm&AN=103905621&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
146. Park HS, Jung SY. Development of Expert Competency Model for Preventing Adolescent Addictive Behavior and Educational Needs of Psychiatric Mental Health Nurses. *J Korean Acad Psychiatr & Ment Heal Nurs* [Internet]. 2014;23(4):199–207. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib,uid&db=ccm&AN=103753361&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
  147. Hemingway S, Stephenson J, Trotter F, Clifton A, Holdich P. Increasing the health literacy of learning disability and mental health nurses in physical care skills: A pre and post-test evaluation of a workshop on diabetes care. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2015;15(1):30–7. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib,uid&db=ccm&AN=103765841&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
  148. de Almeida Vieira Monteiro APT, Fernandes AB. Cultural competence in mental health nursing: validity and internal consistency of the Portuguese version of the multicultural mental health awareness scale-MMHAS. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016;16:149. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib,uid&db=cmedm&AN=27184743&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
  149. Al-Sagarat AY, Barmawi M, Al Hadid LAE, Qaddumi JAS, Moxham L. Validating the psychiatric nurses methods of coping questionnaire: Arabic version. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):410.
  150. Hasan AA, Abulattifah A. Psychiatric nurses' knowledge, attitudes, and practice towards the use of physical restraints. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2019;55(2):218–24. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib,uid&db=ccm&AN=135597376&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
  151. Kurebayashi Y. Comparison of factors predicting nursing skills between general and psychiatric nurses. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2019;55(2):183–9. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib,uid&db=ccm&AN=135597371&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
  152. Dickens GL, Ion R, Waters C, Atlantis E, Everett B. Mental health nurses' attitudes, experience, and knowledge regarding routine physical healthcare: systematic, integrative review of studies involving 7,549 nurses working in mental health settings. *BMC Nurs*. 2019;18:16.
  153. Kurebayashi Y. Self-compassion and nursing competency among Japanese psychiatric nurses. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2021;57(3):1009–18. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib,uid&db=ccm&AN=151650573&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
  154. Yıldırım Üşenmez T, Gümüş F. The effect of empathy skills of psychiatric nurses on their attitudes and practices towards the use of physical restraint. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2021;57(4):1595–603. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib,uid&db=ccm&AN=153050111&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
  155. Ezeobele IE, Ekwemalor CC, Pinjari OF, Boudouin GA, Rode SK, Maree E, et al. Current knowledge and attitudes of psychiatric nurses toward electroconvulsive therapy. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2022;58(4):1967–72. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib,uid&db=ccm&AN=160402035&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
  156. Dickens GL, Schoultz M, Hallett N. Mental health nurses' measured attitudes to people and practice: Systematic review of UK empirical research 2000-2019. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2022;29(6):788–812.

157. Sheikhabaeddinzadeh E, Ashktorab T, Ebadi A. Psychometric properties of clinical competency assessment instruments for psychiatric nurses: A systematic review of literature. *J Educ Health Promot.* 2022;11:396.
158. Song Y-O, Kim H, Nam Y, Choe K, Ha J. Effects of a Competency-Based Education Program for Inpatient Psychiatric Nurses: A Pre-Post Intervention Study. *J Korean Acad Psychiatr & Ment Heal Nurs* [Internet]. 2022;31(1):80–7. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib,uid&db=ccm&AN=156949893&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
159. Merrick TT, Louie E, Cleary M, Molloy L, Baillie A, Haber P, et al. A systematic review of the perceptions and attitudes of mental health nurses towards alcohol and other drug use in mental health clients. *Int J Ment Health Nurs.* 2022;31(6):1373–89.
160. Han K-H, Hung K-C, Cheng Y-S, Chung W, Sun C-K, Kao C-C. Factors affecting spiritual care competency of mental health nurses: a questionnaire-based cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2023;22(1):1–9. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib,uid&db=ccm&AN=164276122&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
161. Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos. de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental. Boletín Oficial del Estado, número 54 (4 de marzo de 2023).
162. Manejo de los problemas de salud física en adultos con trastornos mentales severos. Directrices de la OMS. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud [Internet]; 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583436/>.
163. Dickens GL, Hallett N, Lamont E. Interventions to improve mental health nurses' skills, attitudes, and knowledge related to people with a diagnosis of borderline personality disorder: Systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2016;56:114–27.
164. Gómez del Pulgar García-Madrid M, Pacheco del Cerro E, González Jurado MA, Fernández Fernández MP, Beneit Montesinos JV. Diseño y validación de contenido de la escala 'ECOEnf' para la evaluación de competencias enfermeras. *Index Enferm* [Internet]. 2017;26(4):265–9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300006&lng=es)
165. Bowers L, Alexander J, Simpson A, Ryan C, Carr-Walker P. Cultures of psychiatry and the professional socialization process: the case of containment methods for disturbed patients. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2004;24(6):435–42. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691704000577>
166. Bolton W, Feigenbaum J, Jones A, Woodward C. Development of the PD-KASQ (Personality Disorder –Knowledge, Attitudes and Skills Questionnaire). 2010 [unpublished manuscript].
167. Bowers L, Allan T. The Attitude To Personality Disorder Questionnaire: Psychometric Properties and Results. *J Pers Disord* [Internet]. 2006;20(3):281–93. Available from: <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.3.281>
168. Bondy KN, Jenkins K, Seymour L, Lancaster R, Ishee J. The development and testing of a competency-focused psychiatric nursing clinical evaluation instrument. *Arch Psychiatr Nurs.* 1997 Apr;11(2):66–73.
169. Mohtashami J, Salsali M, Pazargadi M, Manoochehri H, Alavi Majd H. Developing and Psychometric Properties Check List of Clinical Competency in Mental Health Nursing Students. *J Nurs Educ* [Internet]. 2014;2(3). Available from: <http://ijpn.ir/article-1-398-en.html>
170. Moskoei S, Mohtashami J, Ghalenoei M, Nasiri M, Tafreshi MZ. Development and psychometric

- properties rating scale of 'clinical competency evaluation in mental health nurses': Exploratory factor analysis. *Electron physician*. 2017;9(4):4155–61.
171. Chen S-C, Lee S-K, Rong J-R, Wu C-C, Liu W-I. The Development and Psychometric Testing on Psychiatric Nurses of a Nurse Case Management Competence Scale in Taiwan. *J Nurs Res*. 2018;26(2):72–9.
  172. Stockmann C, Diaz DA, Murphy D, Dever K, Marchini M, Huffman-Fraze J, et al. Development of a Mental Health Objective Structured Clinical Examination (OSCE): A Pilot Study. *Simul \& Gaming* [Internet]. 2019;50(4):448–60. Available from: <https://doi.org/10.1177/1046878119866878>
  173. Feng D, Li H, Meng L, Zhong G. Development of a Questionnaire to Assess Nursing Competencies for the Care of People with Psychiatric Disabilities in a Hospital Environment. *Psychiatr Q*. 2018;89(3):699–706.
  174. Cortés-Reyes É, Rubio-Romero JA, Gaitán-Duarte H. Métodos estadísticos de evaluación de la concordancia y la reproducibilidad de pruebas diagnósticas. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 61(3):247–55. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/271>