

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



**TESIS DOCTORAL**

**Evaluación de competencias del enfermero especialista en**  
**Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

**Luis Javier Rivera Vicente**

DIRECTORES

**Juan Vicente Beneit Montesinos**  
**Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid**

Madrid

# **UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA  
Y PODOLOGÍA



## **TESIS DOCTORAL**

### **Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR PRESENTADA POR

**Luis Javier Rivera Vicente**

Directores:

Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos  
Dra. Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid

Madrid, 2020

# TESIS DOCTORAL

## Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf

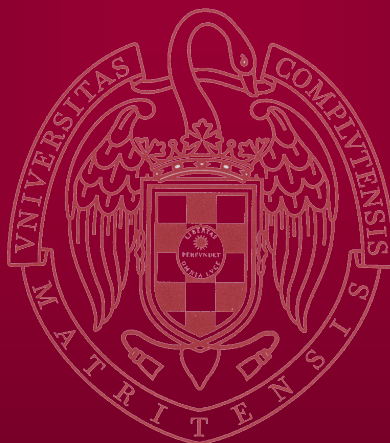
---

Luis Javier Rivera Vicente

Madrid, 2020

### DIRECTORES:

Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos  
Dra. Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid



**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
DE MADRID**

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA  
FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA  
Volumen 1





El que tiene salud, tiene esperanza;  
el que tiene esperanza, lo tiene todo

A mi mujer



# AGRADECIMIENTOS



## AGRADECIMIENTOS

Cuando una persona se encuentra de repente con un gran reto, surge la ilusión, el entusiasmo, pero al mismo tiempo aparecen las dudas, te das cuenta que el camino a recorrer va a ser largo, con mucho por descubrir, floreciendo todo tipo de sensaciones y sentimientos “¿seré capaz de afrontar algo así?, ¿llegaré a buen puerto?” Hay caminos que deben ser descubiertos y recorridos por uno mismo, pero otros no y éste trabajo, es un claro ejemplo. Este proyecto nunca hubiera podido ver la luz sin la ayuda de muchas personas, cada cual tan importante y que de alguna manera han contribuido a lo largo de estos tres años para poder sacar adelante esta trabajo.

En primer lugar, quiero dar mi agradecimiento a mis directores de Tesis, al profesor Dr. D. Juan Vicente Beneit Montesinos, por creer en mí y por todo el apoyo, cercanía y confianza depositada en mi persona, desde el primer momento, motivándome para llegar al momento más culminante de mi vida profesional, algo impensable tan sólo hace unos años. Y cómo no, a la profesora Dra. Mercedes Gómez del Pulgar, que con su inmenso talento y profesionalidad me ha guiado y asesorado durante todo este proyecto, con sus inyecciones de refuerzo y positivismo en cada una de las revisiones, reconduciendo todas las adversidades y haciendo fácil lo difícil. Muchas gracias por todo.

Agradecer al profesor Dr. Enrique Pacheco del Cerro, por ser la persona que me dio la oportunidad de entrar en el maravilloso mundo de la docencia en enfermería así como su apoyo y cercanía en el plano personal. Sin él no estaría aquí.

A la profesora Dra. Carmen García Carrión, que voy a decir, todo gratitud hacia ella por su gran acogimiento desde el primer día que comencé con la docencia, todo me lo hizo más fácil, sus buenos consejos, su afecto y apoyo en mis momentos personales más difíciles. Te siento como un miembro más de mi familia.

A la profesora Dra. Almudena Crespo, “mi hermana mayor de Tesis”, por su inestimable ayuda y orientación inicial a la hora de poner en marcha este trabajo.

A Pilar Caminero, por su ayuda a la hora de difundir este proyecto y llegar a todos los rincones de la enfermería de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

Agradecer enormemente a todos los compañeros de trabajo y profesión que de forma desinteresada participaron como grupo de expertos en lo más difícil, el seminario. A todos ellos: Lourdes, Juanfran, Inma, Ana, Roberto, Arturo, Pilar, Antonio Miguel, Ángela, Claudia, Laura y Marta, muchas gracias, un trocito de ésta tesis es vuestro.

Al resto de compañeros del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico, a todos los excompañeros que se encuentran trabajando en otras unidades u hospitales, gracias por vuestra colaboración y sobre todo por vuestra paciencia para cumplimentar los formularios, que sinceramente, requerían mucho tiempo y dedicación.

A la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental, por su difusión y ayuda en los cuestionarios.

A Miguel Ángel Cuevas, por su inestimable ayuda a la hora de realizar los estadísticos del trabajo.

Para terminar, cómo no, agradecer a mi familia. A mis padres, Victoriano y Victoria, por ser los artífices de mi vida, por toda la educación que me han dado y los valores que me han inculcado para ser la persona que soy hoy.

A mi abuela Basilisa por ser un ejemplo de vida, lucha y entrega.

A mis hijos, Javier y Lucía, por su paciencia al robarles un poquito de su tiempo para poder llevar a cabo este gran proyecto. En cuanto seáis un poco más mayores seguro que lo entenderéis.

Y por último, y no por ello menos importante, especial mención a mi mujer, a quien le dedico este trabajo, por toda su paciencia, comprensión y apoyo a pesar de la adversidad más difícil que ha tenido que sufrir y que hemos tenido que afrontar.

A partir de ahora, cada nuevo día, la vida nos concede una nueva oportunidad llena de luz y esperanza.





# ÍNDICE



# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	23
<b>ABSTRACT</b> .....	33
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	43
<b>1.1. Qué son las competencias profesionales</b> .....	45
1.1.1. Concepto de competencia .....	47
1.1.2. Tipos de competencias .....	52
1.1.3. Cómo se estructuran las competencias .....	57
<b>1.2. Cómo se integran las competencias en el proceso de enseñanza aprendizaje</b> .....	62
1.2.1. Concepto de evaluación .....	63
1.2.2. Funciones de la evaluación .....	65
1.2.3. Modalidades de evaluación .....	66
1.2.4. Evaluación basada en competencias .....	67
1.2.5. Instrumentos metodológicos para la evaluación de competencias .....	74
<b>1.3. Evolución histórica de las especialidades de Enfermería</b> .....	83
1.3.1. Las especialidades de Enfermería en el ámbito internacional .....	83
1.3.2. Historia de las especialidades de Enfermería en el ámbito nacional .....	96

<b>1.4. Evolución Histórica de la Enfermería Psiquiátrica .....</b>	<b>106</b>
1.4.1. Evolución Histórica de la Enfermería Psiquiátrica a nivel internacional .....	106
1.4.2. Evolución Histórica de la Enfermería Psiquiátrica en España.....	114
<b>1.5. Aplicación del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del enfermero especialista en Salud Mental.....</b>	<b>131</b>
1.5.1. Programa de la especialidad de Enfermería en Salud Mental.....	131
1.5.2. Competencias del Enfermero Especialista en Salud Mental .....	133
1.5.3. Metodología y organización para el desarrollo de Competencias en la Especialidad de Salud Mental .....	134
1.5.4. Necesidad de evaluación de las competencias del Enfermero especialista en Salud Mental.....	136
<b>2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>139</b>
<b>3. HIPÓTESIS .....</b>	<b>145</b>
<b>4. OBJETIVOS .....</b>	<b>149</b>
<b>4.1. Objetivo principal .....</b>	<b>151</b>
<b>4.2. Objetivos específicos .....</b>	<b>151</b>

<b>5. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	153
<b>5.1. Fase 1: Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las Competencias del enfermero especialista en Salud Mental</b> .....	161
5.1.1. Objetivo.....	161
5.1.2. Etapa 1.1: Identificación de Competencias y Criterios de resultados vinculados.....	161
5.1.3. Etapa 1.2: Determinación de las Unidades de Competencia relacionadas con las funciones Profesionales.....	162
<b>5.2. Fase 2: Diseño de rúbricas específicas que contengan Criterios, Descriptores y Niveles de consecución para cada una de las Unidades de Competencias establecidas para la evaluación de los EIR de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental</b> .....	165
5.2.1. Objetivo.....	165
5.2.2. Etapa 2.1: Seminario teórico-práctico sobre evaluación de Competencias .....	165
5.2.3. Etapa 2.2: Desarrollo de los grupos nominales.....	168
<b>5.3. Fase 3: Evaluación de la validez y fiabilidad interna de la escala.....</b>	171
5.3.1. Objetivo.....	171

5.3.2. Etapa 3.1: Validación de las rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia Específicas.....	171
5.3.3. Etapa 3.2: Validación de las rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia Transversales .....	176
<b>5.4. Fase 4: Determinación del Nivel mínimo de logro exigible para los EIR de Salud Mental.....</b>	<b>177</b>
5.4.1. Objetivo.....	177
5.4.2. Etapa 4.1: Determinación del Nivel mínimo de logro exigible para los EIR de Salud Mental en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC Específicas.....	177
5.4.3. Etapa 4.2: Determinación del Nivel mínimo de logro exigible para los EIR de Salud Mental en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC Transversales.....	178
<b>6. RESULTADOS .....</b>	<b>181</b>
<b>6.1. Descripción de la muestra de expertos .....</b>	<b>183</b>
<b>6.2. Resultados Fase 1: Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las Competencias del enfermero especialista en Salud Mental .....</b>	<b>188</b>
6.2.1. Etapa 1.1: Identificación de Competencias y Criterios de resultados vinculados.....	188

6.2.2. Etapa 1.2: Determinación de las Unidades de Competencia relacionadas con las funciones profesionales .....	201
6.2.3. Agrupación de Competencias y Criterios de resultados extraídos de la Orden SPI/1356/2011, en las Unidades de Competencia (UC) determinadas.....	203
<b>6.3. Resultados Fase 2: Diseño de rúbricas específicas que contengan Criterios, Descriptores y Niveles de consecución para cada una de las Unidades de Competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de Salud Mental .....</b>	<b>228</b>
6.3.1. Validación de las Competencias y Criterios de resultados agrupados en las Unidades de Competencia (UC) específicas definidas.....	228
6.3.2. Elaboración de rúbricas que contengan Criterios de evaluación, Descriptores y Niveles de consecución, para cada una de las Unidades de Competencia (UC) específicas asignadas .....	228
6.3.3. Consenso de rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia específicas (1ª validación) .....	234
<b>6.4. Resultados Fase 3: Evaluación de la Validez y Fiabilidad interna de la escala .....</b>	<b>234</b>
<b>6.4.1. Validación de las rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia Específicas .....</b>	<b>234</b>
6.4.1.1. Consenso de las rúbricas de evaluación de las Unidades de Competencia específicas (2ª validación) .....	234
6.4.1.2. Aplicación de Coeficientes de Validez y Fiabilidad interna (3ª validación) .....	235

<b>6.4.2. Validación de las rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia Transversales</b> .....	255
6.4.2.1. Validación de las rúbricas de evaluación Transversales (1ª Validación) .....	255
6.4.2.2. Aplicación de Coeficientes de Validez y Fiabilidad interna (2ª Validación) .....	260
<b>6.5. Resultados Fase 4: Determinación del Nivel mínimo de logro exigible para los EIR de la especialidad de Salud Mental</b> .....	281
<b>6.6. Resultado Final: Instrumento para la evaluación de las Competencias de los EIR de la especialidad de Enfermería de Salud Mental que deben demostrar según el programa formativo publicado en la Orden SPI/1356/2011</b> .....	298
<b>6.7. Propuesta de aplicación de la Escala ECOEnfSM</b> .....	300
<b>7. DISCUSIÓN</b> .....	307
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	317
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	321

**ÍNDICE DE IMÁGENES**

Figura 1. Definición del concepto de Competencia. Gómez del Pulgar .....52

Figura 2. Modelo del Iceberg de Spencer .....54

Figura 3. Proceso de enseñanza aprendizaje .....62

Figura 4. Pirámide de Miller.....74

Figura 5. Evolución de la enfermera generalista a la enfermera clínica  
especialista .....88

Figura 6. Fases para la elaboración de la “Escala ECOEnf” .. ..... 156

Figura 7. Fases para la adaptación de la “Escala ECOEnf” a “ECOEnfSM” .... 158

Figura 8. Distribución de los grupos nominales y asignación de Unidades  
de Competencia a cada grupo .....169

Figura 9. “Edad Grupo de Expertos” .....183

Figura 10. “Sexo Grupo de Expertos” ..... 183

Figura 11. “Titulaciones académicas del Grupo de Expertos” .....184

Figura 12. “Especialistas en Salud Mental en el Grupo de Expertos” .....184

Figura 13. “Años de experiencia asistencial del Grupo de Expertos” ..... 185

Figura 14. “Experiencia Docente en Universidad del Grupo de Expertos” .....185

Figura 15. “Unidades de Trabajo actual del Grupo de Expertos” .....186

Figura 16. “Años de experiencia como Tutores EIR” ..... 187

Figura 17. “Publicaciones Científicas del Grupo de Expertos” .....187

Figura 18. Niveles de consecución de logro .....298

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Paralelismo entre los pilares de la educación de Delors, los  
saberes y sabores profesionales y las competencias que  
define Bunk .....58

Tabla 2. Definiciones del término Evaluación .....63

Tabla 3. Clasificación de la Evaluación.....66

Tabla 4. Implicación del concepto Competencia .....69

Tabla 5. Métodos de evaluación.....76

Tabla 6. Técnicas e instrumentos de evaluación relacionados.....	78
Tabla 7. Cómo diferenciar una Enfermera Especializada de una Enfermera Clínica Especialista.....	87
Tabla 8. Países con avances o desarrollo de la ECE .....	94
Tabla 9. Relación entre fases del estudio, objetivos, material y métodos y resultados del desarrollo de la Escala “ECOEnf” .....	157
Tabla 10. Relación entre las fases, objetivos, material y métodos y resultados del desarrollo de la “EscalaECOEnfSM” .....	159
Tabla 11. Relación de etapas y tareas englobadas en cada fase y resultados obtenidos .....	160
Tabla 12. UC determinadas para la escala de evaluación de las competencias del Enfermero Especialista en Salud Mental .....	163
Tabla 13. Relación entre las funciones enfermeras, las UC de la Escala “ECOEnf” y las UC determinadas para la escala de evaluación de las competencias del Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Mental.....	164
Tabla 14. Modelo de tabla para determinar el nivel mínimo de logro exigible .....	178
Tabla 15. Códigos de identificación de Competencias y Criterios de resultados vinculados pertenecientes a la formación general transversal .....	188
Tabla 16. Códigos de identificación de Competencias y Criterios de resultados vinculados pertenecientes a la formación general específica .....	189
Tabla 17. Competencias Transversales y Criterios de Resultados pertenecientes al área “Metodología de la Investigación y Docencia” .....	190
Tabla 18. Competencias Transversales y Criterios de Resultados pertenecientes al área “Bioética” .....	192
Tabla 19. Competencias Transversales y Criterios de Resultados pertenecientes al área “Organización y Legislación Sanitaria” .....	192

Tabla 20. Competencias Transversales y Criterios de Resultados pertenecientes al área "Gestión Clínica".....	193
Tabla 21. Competencias Específicas y Criterios de Resultados pertenecientes al área "Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de Salud Mental".....	195
Tabla 22. Competencias Específicas y Criterios de Resultados pertenecientes al área "Enfermería Psicosocial" .....	196
Tabla 23. Competencias Específicas y Criterios de Resultados pertenecientes al área "Fundamentos conceptuales y metodológicos de Salud Mental" .....	198
Tabla 24. Competencias Específicas y Criterios de Resultados pertenecientes al área "Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de Salud Mental" .....	199
Tabla 25. Relaciones entre las Unidades de Competencias de la "Escala ECOEnf", las Funciones Enfermeras y Fases del Proceso de Atención de Enfermería .....	202
Tabla 26. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la Orden SPI/1356/2011 agrupados en la Unidad de Competencia 1 (UC1).....	203
Tabla 27. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 1 (UC1) ....	204
Tabla 28. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la Orden SPI/1356/2011 agrupados en la Unidad de Competencia 2 (UC2).....	205
Tabla 29. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 2 (UC2) ....	207
Tabla 30. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la Orden SPI/1356/2011 agrupados en la Unidad de Competencia 3 (UC3).....	208
Tabla 31. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 3 (UC3) ....	211
Tabla 32. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la Orden SPI/1356/2011 agrupados en la Unidad de Competencia 4 (UC4).....	213

Tabla 33. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden  
 SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 4 (UC4) .....215

Tabla 34. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la  
 Orden SPI/1356/2011 agrupados en la Unidad de  
 Competencia 5 (UC5)..... 219

Tabla 35. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden  
 SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 5 (UC5) .....221

Tabla 36. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la  
 Orden SPI/1356/2011 agrupados en la Unidad de  
 Competencia 6 (UC6).....221

Tabla 37. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden  
 SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 6 (UC6) .....224

Tabla 38. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la  
 Orden SPI/1356/2011 agrupados en la Unidad de  
 Competencia 7 (UC7).....224

Tabla 39. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden  
 SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 7 (UC7) .....225

Tabla 40. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la  
 Orden SPI/1356/2011 agrupados en la Unidad de  
 Competencia 8 (UC8).....226

Tabla 41. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden  
 SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 8 (UC8) .....227

Tabla 42. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 1 ..... 229

Tabla 43. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 2 .....230

Tabla 44. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 3 .....231

Tabla 45. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 4 .....232

Tabla 46. Resumen de Criterios de evaluación y Descriptores de  
 nivel de cada rúbrica de evaluación de UC Específicas .....233

Tabla 47. Resultados de Validez Interna de los Criterios de  
 Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC1 .....236

Tabla 48. Resultados de Validez Interna de los Criterios de  
 Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC2 ..... 241

Tabla 49. Resultados de Validez Interna de los Criterios de  
 Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC3 .....245

Tabla 50. Resultados de Validez Interna de los Criterios de Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC4 .....	249
Tabla 51. Índice de Validez de Contenido (CVI) de cada rúbrica específica y cada uno de sus Criterios .....	253
Tabla 52. Resultados de Alfa de Cronbach de las rúbricas específicas .....	254
Tabla 53. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 5 .....	257
Tabla 54. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 6 .....	257
Tabla 55. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 7 .....	258
Tabla 56. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 8 .....	259
Tabla 57. Resultados de Validez Interna de los Criterios de Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC5 .....	261
Tabla 58. Resultados de Validez Interna de los Criterios de Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC6 .....	265
Tabla 59. Resultados de Validez Interna de los Criterios de Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC7 .....	269
Tabla 60. Resultados de Validez Interna de los Criterios de Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC8 .....	273
Tabla 61. Índice de Validez de Contenido (CVI) de cada rúbrica Transversal y cada uno de sus Criterios .....	277
Tabla 62. Resultados de Alfa de Cronbach de las rúbricas transversales .....	278
Tabla 63. Índice de validación de contenido para cada una de las Unidades de Competencia y para el total de la herramienta escala "ECOEnfSM" .....	279
Tabla 64. Alfa de Cronbach para cada una de las Unidades de Competencia y el total de la Escala .....	280
Tabla 65. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC1 .....	282
Tabla 66. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC1 .....	283
Tabla 67. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC2.....	284
Tabla 68. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC2.....	285

Tabla 69. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC3.....	286
Tabla 70. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC3.....	287
Tabla 71. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC4.....	288
Tabla 72. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC4.....	289
Tabla 73. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC5.....	290
Tabla 74. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC5.....	291
Tabla 75. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC6.....	292
Tabla 76. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC6.....	293
Tabla 77. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC7.....	294
Tabla 78. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC7.....	295
Tabla 79. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC8.....	296
Tabla 80. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC8.....	297
Tabla 81. Número de Criterios y Descriptores de nivel de las Rúbricas específicas de la Escala "ECOEnfSM" .....	299
Tabla 82. Número de Criterios y Descriptores de nivel de las Rúbricas transversales de la Escala "ECOEnfSM" .....	299
Tabla 83. Propuesta de aplicación de la Escala "ECOEnfSM" (I).....	301
Tabla 84. Propuesta de aplicación de la Escala "ECOEnfSM" (II).....	302





# RESUMEN



# RESUMEN

## Palabras Clave

Evaluación de Competencias, Enfermería Psiquiátrica, Enfermero Interno Residente (EIR).

## Introducción

Tal como establece la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias,<sup>(1)</sup> la formación especializada en Ciencias de la Salud es una formación reglada que tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad.

La Especialidad de Enfermería de Salud Mental es una de las siete especialidades actualmente reconocidas según el Real Decreto 450/2005,<sup>(2)</sup> de 22 de abril y cuenta con un programa formativo según la Orden SPI/1356/2011<sup>(3)</sup>, de 11 de mayo.

El actual programa formativo define a la enfermera especialista en Salud Mental 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”.

El objetivo general que establece el programa formativo es la adquisición de competencias profesionales, recogidas en el perfil profesional de la enfermera especialista en Salud Mental y el propio programa, a través del desarrollo de una serie de actividades descritas y realizadas en diferentes dispositivos acreditados.

Según el Real Decreto 183/2008,<sup>(4)</sup> de 8 de febrero, el seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición progresiva de competencias profesionales durante la residencia, se llevará a cabo mediante una evaluación formativa continua, anual y final.

En este sentido, el programa formativo indica “qué evaluar”, en relación a las competencias, “dónde evaluar”, respecto a los distintos dispositivos de formación y “cuánto evaluar”, relacionado con las actividades mínimas a realizar.

Sin embargo, el programa formativo no indica “cómo evaluar” de forma objetiva el progreso competencial del residente, así como el nivel exigible que determina que se han cumplido los objetivos del programa formativo en cada año, tal y como establece el Real Decreto 183/2008,<sup>(4)</sup> de 8 de febrero para determinar la calificación anual como positiva o negativa.

Tras la realización de una búsqueda bibliográfica, no se ha encontrado ningún instrumento que evalúe de forma específica la adquisición de Competencias profesionales establecidas en el programa formativo de la Orden SPI/1356/2011.<sup>(3)</sup>

No obstante, si existe un instrumento con una alta validez y fiabilidad que se creó para evaluar las competencias de los estudiantes de Grado de Enfermería durante su formación, la escala “ECOEnf”;<sup>(5,6,7)</sup> y que se ha adaptado y validado posteriormente para las especialidades de Enfermería Pediátrica “Escala ECOEnfPed”,<sup>(8)</sup> Cuidados médico-quirúrgicos “Escala ECOEnfMQ”,<sup>(9)</sup> Obstétrico – Ginecológica “Escala ECOEnfObsGin”<sup>(10)</sup> y Enfermería del Trabajo “Escala ECOEnfTRA”.<sup>(11)</sup>

Por tanto, tomando como referencia las escalas anteriores, se ha procedido a desarrollar un instrumento de evaluación para la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, la escala “ECOEnfSM”, que dé respuesta a las necesidades de evaluación, permita evaluar el progreso competencial del residente y también permita determinar que se cumple el objetivo general del programa: la adquisición de competencias.

## Hipótesis

La “Escala ECOEnf”<sup>(5)</sup> puede ser adaptada para la evaluación de las competencias del Enfermero Interno Residente (EIR) de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, recogidas en la Orden SPI/1356/2011<sup>(3)</sup>, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.

## Objetivos

El objetivo principal de esta tesis es adaptar la Escala "ECOEnf" <sup>(5)</sup> para 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 recogida en la Orden SPI/1356/2011 <sup>(3)</sup>, de 11 de mayo.

Como objetivos específicos se concretan:

- ✓ Diseñar una rúbrica que contenga Criterios, Descriptores y Niveles de consecución para cada una de las Unidades de Competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.
- ✓ Valorar la validez de contenido y fiabilidad interna de la escala de evaluación.
- ✓ Determinar el Nivel mínimo de logro exigible a los EIR al finalizar las rotaciones en los distintos dispositivos establecidos en el programa formativo.

## Material y Métodos

Para el desarrollo del trabajo se parte de la metodología empleada para la elaboración de la "Escala ECOEnf" <sup>(5)</sup>, creada para evaluar las competencias de los graduados en Enfermería y tomando como referencia el método DACUM "Developing a Curriculum" <sup>(12)</sup> para la elaboración de la misma.

Este método consiste en la utilización de una metodología cualitativa basada en grupos de consenso y que permite el levantamiento de las funciones, habilidades, actitudes y conocimientos de un trabajo en particular.

Con el objetivo de adaptar la "Escala ECOEnf" <sup>(5)</sup> a la especialidad de enfermería de Salud Mental se establecen las siguientes fases:

Fase 1: Adaptación de la "Escala ECOEnf" para la evaluación de las Competencias del enfermero especialista en Salud Mental.

Fase 2: Diseño de rúbricas que contengan Criterios, Descriptores y Niveles de consecución para cada una de las Unidades de Competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

Fase 3: Evaluación de la Validez y Fiabilidad interna de la escala.

Fase 4: Determinación del Nivel mínimo de logro exigible para los EIR de Salud Mental en cada uno de los años de residencia y en las diferentes rotaciones.

## Resultados

El resultado final de esta investigación es la obtención de la Escala "ECOEnfSM", instrumento para la evaluación de competencias de los EIR de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

La Escala "ECOEnf" está compuesta por 8 rúbricas de evaluación (4 rúbricas específicas y 4 rúbricas transversales), con 62 Criterios de evaluación y 186 Descriptores de Nivel.

El instrumento además lleva implícito el "Nivel mínimo de logro exigible" para cada año de formación mediante el sistema de residencia y una propuesta de aplicación.

## Conclusiones

1. Se ha determinado una agrupación de competencias de la especialidad de enfermería de Salud Mental, siguiendo el proceso de atención de enfermería en la adaptación de la Escala ECOEnf.<sup>(5)</sup>
2. Para poder evaluar la formación y adquisición de Competencias de los EIR de Salud Mental, se ha desarrollado un instrumento, la Escala "ECOEnfSM", constituida por 8 Unidades de Competencia que componen 8 rúbricas de evaluación, con su Criterios y Descriptores de Nivel.
3. La Escala "ECOEnfSM" describe el Nivel mínimo de logro exigible en cada Criterio de evaluación y en cada año de residencia, determinado por consenso de expertos de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.

4. Se ha determinado la validez de contenido y fiabilidad interna de todas las rúbricas que componen la Escala "ECOEnfSM", obteniendo un resultado aceptable que permite definir las como aptas para la evaluación de competencias de los EIR de Enfermería de Salud Mental.
5. La Escala "ECOEnfSM" es un instrumento muy útil para el residente y especialmente para el tutor, ya que permite evidenciar de forma objetiva la adquisición de competencias, y a su vez, retroalimentar al residente en su aprendizaje, detectando cualquier disfunción e interviniendo precozmente para reconducir su formación.
6. La Escala "ECOEnfSM" es una herramienta fundamental y necesaria que complementa ampliamente las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones según la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional<sup>(13)</sup> y va a contribuir de forma significativa a aumentar la calidad formativa de la especialidad.

## Bibliografía

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (Boletín Oficial del Estado, número 280, de 22 de noviembre de 2003).
2. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. (Boletín Oficial del Estado, número 108, de 6 de mayo de 2005).
3. 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, de 24 de mayo de 2011).
4. 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, de 21 de febrero de 2008).
5. Gómez del Pulgar M, Beneit J, Pacheco E. Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: Un instrumento para el Grado de Enfermería [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense; 2011 [consultado 16 feb 2019]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/21343/>

6. Gómez del Pulgar M, Pacheco E, González MA, Fernández MP, Beneit JV. Diseño y validación de contenido de la escala "ECOEnf" para la evaluación de competencias enfermeras. Index Enferm [Internet]. 2017 Dic [citado 25 de mayo 2020] ; 26( 4 ): 265-269. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962)
7. Gómez del Pulgar M, Hernández S, Crespo A , Pérez AM , González MA, Beneit JV. Fiabilidad de una escala para la evaluación de competencias enfermeras: estudio de concordancia. Educ Med. 2019;20(4):221-230
8. Pedraza A, González Jurado MA, Beneit J, Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería pediátrica pediátrica, utilizando la escala ECOEnf [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense; 2014 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/25027/1/T35299.pdf>
9. Rivero M, González Jurado MA, Beneit J, Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias del enfermero especialista de cuidados médico quirúrgicos, utilizando la escala ECOEnf [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense; 2016 [ citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/40344/>
10. Fernández E, Beneit J, Gómez del Pulgar M. Instrumento para la Evaluación de los residentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) según la orden SAS/1349/2009. Escala "ECOEnfObsGin". Registro de la propiedad intelectual N° M-004573/2017.
11. Crespo A, Beneit J, González Jurado MA, Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería del trabajo utilizando la Escala ECOEnf [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense; 2019 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/56682/1/T41295.pdf>
12. Chaves MM. Competencias profesionales de los enfermeros: el método Developing a Curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico. Enfermería Global. 2010.18: 1-18 [Consultado 26 de mayo de 2020] disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/administracion2.pdf>
13. 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, de 19 de abril de 2018).





# ABSTRACT



# ABSTRACT

## Keywords

Competency Assessment, Psychiatric Nursing, Internal Resident Nurse (IRN).

## Introduction

As established by Law 44/2003, of November 21, on the Management of health professions,<sup>(1)</sup> specialized training in Health Sciences is a regulated training that aims to equip professionals with the knowledge, techniques, skills and attitudes of the corresponding specialty.

The Mental Health Nursing Specialty is one of seven specialties currently recognized under Royal Decree 450/2005,<sup>(2)</sup> of April 22 and has a training program according to Order SPI/1356/2011<sup>(3)</sup>, of 11 May.

The current training program defines the nurse specialist in Mental Health as "the health professional who, with a responsible scientific attitude and using the appropriate clinical and technological means for the development of science at all times, provides specialized mental health care through the provision of nursing care".

The general objective established by the training program is the acquisition of professional skills, included in the professional profile of the Mental Health Nurse Specialist and the program itself, through the development of a series of activities described and carried out in the different accredited devices.

According to Royal Decree 183/2008,<sup>(4)</sup> of February 8, the monitoring and qualification of the training process of progressive acquisition of professional skills during residency, will be carried out through a continuous, annual and final training evaluation.

In this sense, the training program indicates "what to evaluate", in relation to the competences, "where to evaluate", respect to the different training devices and "how much to evaluate", in relation to the minimum activities to be carried out.

However, the training program does not indicate objectively “how to assess” the resident's progress in terms of competence, as well as the required level that determines that the training program's objectives have been met in each year, as established by Royal Decree 183/2008,<sup>(4)</sup> of February 8 to determine the annual rating as positive or negative.

After carrying out a bibliographic search, no instrument has been found that specifically evaluates the acquisition of professional competencies established in the professional profile and training program of Order SPI /1356/2011.<sup>(3)</sup>

However, if there is highly valid and reliable instrument that was created to evaluate the competencies of nursing students during their training, the “ECOEnf” scale,<sup>(5,6,7)</sup> and which has been adapted and subsequently validated for the specialties of Pediatric nursing “ECOEnfPed Scale”,<sup>(8)</sup> Medical-surgical care “ECOEnfMQ Scale”,<sup>(9)</sup> Obstetric - Gynecological “ECOEnfObsGin Scale”<sup>(10)</sup> and Occupational Nursing “ECOEnfTRA Scale”.<sup>(11)</sup>

Therefore, taking the previous scales as a reference, we have proceeded to develop an evaluation instrument for the Mental Health Nursing Specialty, the “ECOEnfSM” scale, which responds to the evaluation needs, allows evaluating the competency progress of the resident and also allows determining that the general objective of the program is met: the acquisition of skills.

## Hypothesis

The “ECOEnf Scale”<sup>(5)</sup> can be adapted for the evaluation of the competencies of the Internal Resident Nurse (IRN) of the Mental Health Nursing Specialty, included in Order SPI/1356/2011,<sup>(3)</sup> of May 11 , which approves and publishes the training program of the Mental Health Nursing Specialty.

## Objectives

The The main objective of this thesis is to adapt the “ECOEnf” Scale<sup>(5)</sup> to develop an instrument to evaluate the competencies of the Internal Resident Nurse (IRN) during their training according to the training program of the Mental Health Nursing Specialty included in Order SPI/1356/2011,<sup>(3)</sup> of May 11. As specific objectives are specified:

- ✓ Design a rubric containing Criteria, Descriptors and Achievement Levels for each of the Units of Competence established for the evaluation of the EIR of the Specialty of Mental Health Nursing.

- ✓ Assess the content validity and internal reliability of the rating scale.
- ✓ Determine the minimum level of achievement required of the IRN at the end of the rotations in the different devices established in the training program.

## Material and methods

For the development of the work, the methodology used for the design and validation of the "ECOEnf Scale"<sup>(5)</sup>, created to evaluate the competences of the graduates in Nursing and taking as a reference the DACUM method "Developing a Curriculum"<sup>(12)</sup> for the elaboration of the same.

This method consists of the use of a qualitative methodology based on consensus groups and that allows the survey of the functions, abilities, attitudes and knowledge of a particular job.

In order to adapt the "ECOEnf Scale"<sup>(5)</sup> to the specialty of Mental Health nursing, the following phases are established:

Phase 1: Adaptation of the "ECOEnf Scale" for the evaluation of Competences of the specialist nurse in Mental Health.

Phase 2: Design of rubrics containing Criteria, Descriptors and Levels of achievement for each of the Units of Competence established for the evaluation of the EIR of the specialty of Mental Health Nursing.

Phase 3: Evaluation of the validity and internal reliability of the scale.

Phase 4: Determination of the minimum level of achievement required for Health EIRs Mental in each of the years of residence and in the different rotations.

## Results

The final result of this research is the obtaining of the "ECOEnfSM" Scale, an instrument for evaluating the competencies of the EIR of the specialty of Mental Health Nursing.

The "ECOEnf" Scale is made up of 8 evaluation rubrics (4 specific rubrics and 4 transversal rubrics), with 62 Evaluation Criteria and 186 Level Descriptors.

The instrument also implies the "Minimum level of achievement required" for each year of training through the residency system and an application proposal.

## Conclusions

1. A grouping of competences in the specialty of mental health nursing has been determined, following the process of nursing care in the adaptation of the ECOEnf Scale.<sup>(5)</sup>
2. In order to evaluate the training and acquisition of Competencies of the Mental Health IRN, an instrument has been developed, the "ECOEnfSM" Scale, made up of 8 Competency Units that make up 8 evaluation rubrics, with their Criteria and Level Descriptors .
3. The "ECOEnfSM" Scale describes the minimum level of achievement required in each evaluation Criterion and in each year of residence, determined by consensus of experts from the Mental Health Nursing Specialty.
4. The content validity and internal reliability of all the rubrics that make up the "ECOEnfSM" Scale have been determined, obtaining an acceptable result that allows them to be defined as suitable for evaluating the competences of the IRN for Mental Health Nursing.
5. The "ECOEnfSM" Scale is a very useful instrument for the resident and especially for the tutor, since it allows to objectively demonstrate the acquisition of skills, and in turn, provide feedback to the resident in their learning, detecting any dysfunction and intervening early to redirect your training.
6. The "ECOEnfSM" Scale is a fundamental and necessary tool that broadly complements the basic guidelines that must be contained in the supporting documents of the evaluations according to the Resolution of March 21, 2018, of

the General Directorate for Professional Organization<sup>(13)</sup> and will to contribute significantly to increasing the training quality of the specialty.

## Bibliography

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (Boletín Oficial del Estado, número 280, de 22 de noviembre de 2003).
2. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. (Boletín Oficial del Estado, número 108, de 6 de mayo de 2005).
3. 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, de 24 de mayo de 2011).
4. 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, de 21 de febrero de 2008).
5. Gómez del Pulgar M, Beneit J, Pacheco E. Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: Un instrumento para el Grado de Enfermería [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense; 2011 [consultado 16 feb 2019]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/21343/>
6. Gómez del Pulgar M, Pacheco E, González MA, Fernández MP, Beneit JV. Diseño y validación de contenido de la escala "ECOEnf" para la evaluación de competencias enfermeras. Index Enferm [Internet]. 2017 Dic [citado 25 de mayo 2020] ; 26( 4 ): 265-269. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962)
7. Gómez del Pulgar M, Hernández S, Crespo A , Pérez AM , González MA, Beneit JV. Fiabilidad de una escala para la evaluación de competencias enfermeras: estudio de concordancia. Educ Med. 2019;20(4):221-230
8. Pedraza A, González Jurado MA, Beneit J, Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería pediátrica pediátrica, utilizando la escala ECOEnf [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense; 2014 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/25027/1/T35299.pdf>

9. Rivero M, González Jurado MA, Beneit J, Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias del enfermero especialista de cuidados médico quirúrgicos, utilizando la escala ECOEnf [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense; 2016 [ citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/40344/>
10. Fernández E, Beneit J, Gómez del Pulgar M. Instrumento para la Evaluación de los residentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) según la orden SAS/1349/2009. Escala "ECOEnfObsGin". Registro de la propiedad intelectual N° M-004573/2017.
11. Crespo A, Beneit J, González Jurado MA, Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería del trabajo utilizando la Escala ECOEnf [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense; 2019 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/56682/1/T41295.pdf>
12. Chaves MM. Competencias profesionales de los enfermeros: el método Developing a Curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico. *Enfermería Global*. 2010.18: 1-18 [Consultado 26 de mayo de 2020] disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/administracion2.pdf>
13. 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, de 19 de abril de 2018).





# 1. INTRODUCCIÓN



# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Qué son las competencias profesionales

La Estrategia Europa 2020<sup>(1)</sup> es un plan de crecimiento inteligente, sostenible e integrador diseñado por la Comisión Europea en 2010 para ésta década que culmina, con la finalidad de conseguir un desarrollo integral, crear nuevos puestos de trabajo y ofrecer orientación a nuestras sociedades.

La Comisión propuso para la Unión Europea (UE) cinco objetivos cuantificables para 2020 que marcaran la pauta del proceso y se tradujeran en objetivos nacionales: el empleo, la investigación y la innovación, el cambio climático y la energía, la educación y la lucha contra la pobreza.

Europa 2020 propuso tres prioridades:

- Crecimiento inteligente: desarrollo de una economía basada en el conocimiento y la innovación.
- Crecimiento sostenible: promoción de una economía que haga un uso más eficaz de los recursos, que sea más verde y competitiva.
- Crecimiento integrador: fomento de una economía con alto nivel de empleo que tenga cohesión social y territorial.

La Comisión propuso siete iniciativas emblemáticas para favorecer los avances en cada tema prioritario entre los que se encontraban, entre otras: «Unión por la innovación», con el fin de mejorar las condiciones generales y el acceso a la financiación para investigación e innovación; «Juventud en movimiento» para mejorar los resultados de los sistemas educativos y facilitar la entrada de los jóvenes en el mercado de trabajo; y «Una agenda para nuevas cualificaciones y empleos», para modernizar los mercados laborales y potenciar la autonomía de las personas mediante el desarrollo de capacidades a lo largo de su vida.

Europa debía actuar: Educación, formación y aprendizaje a lo largo de la vida<sup>(1)</sup>. A escala de la UE, la Comisión se ha comprometido a trabajar con el fin de asegurar que se adquieran las competencias necesarias para participar en el aprendizaje permanente y en el mercado de trabajo y sean reconocidas en toda la enseñanza general, profesional, superior, en la educación de adultos, y desarrollar un lenguaje común y un instrumento operativo para la educación, la formación y el trabajo: un Marco Europeo de Cualificaciones, Competencias y Ocupaciones (MECCO)<sup>(1)</sup>.

El Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente (EQF-MEC)<sup>(2)</sup> es un marco común de referencia, que relaciona entre sí los sistemas de cualificaciones de diferentes países y sistemas de Europa, tanto para la educación general y superior como para la educación y formación

profesionales, con la finalidad de servir de mecanismo de conversión para mejorar la interpretación y comprensión de las cualificaciones. Los dos objetivos principales son: fomentar la movilidad de los ciudadanos entre diversos países y facilitar el acceso al aprendizaje permanente.

El aprendizaje permanente se define como toda actividad de aprendizaje realizada a lo largo de la vida con el objetivo de mejorar los conocimientos, las competencias y las aptitudes con una perspectiva personal, cívica, social o relacionada con el empleo<sup>(3)</sup>.

El aprendizaje a lo largo de la vida implica la obtención de cualificaciones, la ampliación de conocimientos y entendimiento, la adquisición de nuevas habilidades y competencias o enriquecimiento del desarrollo personal. El aprendizaje permanente implica que se puedan obtener cualificaciones a través de trayectorias de aprendizaje flexibles, incluyendo estudios a tiempo parcial, así como vías basadas en el trabajo.

Puesto que el mercado laboral requiere niveles de capacidad y competencias transversales cada vez mayores, la educación superior deberá dotar a los alumnos de las habilidades y competencias necesarias así como los conocimientos avanzados a lo largo de toda su vida profesional <sup>(4)</sup>.

Por Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES)<sup>(5)</sup>. Se trata de un instrumento que permite la nivelación coherente de todas las cualificaciones de la educación superior para su clasificación, relación, y comparación y que sirve, a su vez, para facilitar la movilidad de las personas en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y en el mercado internacional.

Con la definición del MECES se pretende informar a la sociedad y en particular a los estudiantes sobre cuáles son las exigencias de aprendizaje de cada nivel y por otro lado proporcionar información a los empleadores sobre cuáles son las correspondientes competencias de quienes van a ser empleados.

La formación basada en competencias en la Educación Superior no es algo nuevo, sino que llega a la educación desde la formación profesional. En España hay referentes al respecto, como son la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional <sup>(6)</sup> y el Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral<sup>(7)</sup>. Ambos aluden a la cualificación profesional como el *“conjunto de competencias profesionales con significación para el empleo que pueden ser adquiridas mediante formación modular u otros tipos de formación y a través de la experiencia*

laboral"; y a la competencia como el "Conjunto de conocimientos y capacidades que permitan el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y el empleo".

En este nuevo marco de cualificaciones, el proceso de aprendizaje queda vinculado al desarrollo de una serie de competencias en función de los distintos niveles educativos y los correspondientes perfiles profesionales. Por tanto, el planteamiento y objetivo principal va más allá de una simple transmisión de conocimientos como sucedía hasta ahora y todo ello para dar respuesta a las nuevas demandas sociales.

Esta nueva reorganización, hace necesaria la implantación de nuevas metodologías docentes con un enfoque basado en el desarrollo de habilidades, competencias y resultados de aprendizaje<sup>(7)</sup>.

Como sostiene Tobón<sup>(8)</sup>, las competencias son la orientación fundamental de diversos proyectos internacionales de educación y son un enfoque para la educación. Las competencias van a constituir la base fundamental para orientar el currículo, la docencia, el aprendizaje y la evaluación, buscando asegurar un aprendizaje de calidad.

### 1.1.1. Concepto de competencia

El concepto de competencia tiene múltiples definiciones y diversos enfoques para aplicarlo a la educación, que en muchas ocasiones pueden dificultar el diseño y los programas de formación. Esto se explica porque el enfoque de competencias se ha venido desarrollando por la confluencia de numerosas aportaciones disciplinares y diversas tendencias sociales y económicas. Pero lo que resulta evidente, es que el concepto como tal, se comenzó a estructurar en la década de los sesenta en base a tres aportaciones <sup>(8)</sup>:

1. La lingüística de Noam Chomsky.
2. La psicología cultural de Lev Semenovich Vigotsky
3. La psicología conductual de Burrhus Frederic Skinner.

En 1970, Chomsky<sup>(9)</sup> propuso el concepto de competencia lingüística como "una estructura mental implícita y genéticamente determinada que se ponía en acción mediante el desempeño comunicativo".

A partir de ese momento, el concepto de competencia comienza su desarrollo con múltiples reelaboraciones y apareciendo en distintas disciplinas como la lingüística, psicología y educación.

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

En otro sentido, Skinner<sup>(11)</sup>, define la competencia como “la identificación de atributos causalmente relacionados con el desempeño eficiente de las personas frente a un estándar normalizado”.

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

En primer lugar, competencia significa “competir”. En este sentido, se pueden encontrar 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 y última a “competición deportiva”.

El segundo significado ha dado lugar al sustantivo “competente” y se pueden encontrar tres acepciones: 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”.

Por tanto, el término competencia posee varios enfoques y definiciones según los diferentes contextos.

Gómez del Pulgar<sup>(13)</sup>, realiza una exhaustiva revisión sobre el término de competencia. A continuación se detallan las principales definiciones:

- ❖ McClelland (1973)<sup>(14)</sup>. “Aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo, las características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente”.
- ❖ Richard Boyatzis (1982)<sup>(15)</sup>. “Características subyacentes a una persona, causalmente relacionadas con una actuación de éxito en un puesto de trabajo”. “Capacidad o característica personal estable y relacionada causalmente con un desempeño bueno o excelente en un trabajo y organización dados”.

- ❖ Spencer y Spencer (1993)<sup>(16)</sup>. “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”.
- ❖ Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)(1996)<sup>(17)</sup>. “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”.
- ❖ Rodríguez y Feliu (1996)<sup>(18)</sup>. “Conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona que le permiten la realización exitosa de una actividad”.
- ❖ Levy-Leboyer (1997)<sup>(19)</sup>. “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 una trabajo determinado”.
- ❖ Perrenoud (1999)<sup>(20)</sup>. “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”.
- ❖ Lasnier (2000)<sup>(21)</sup>. “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”... “la persona competente es la que sabe construir a tiempo competencias pertinentes para gestionar situaciones profesionales que cada vez son más complejas”.
- ❖ Le Bortef (2001)<sup>(22)</sup>. “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”.

- ❖ Pereda y Berrocal (2002)<sup>(23)</sup>. “Un conjunto de comportamientos observables que llevan a desempeñar eficaz y eficientemente un trabajo determinado en una organización concreta”.
- ❖ Roe (2002)<sup>(24)</sup>. “La competencia es la habilidad aprendida para llevar a cabo una tarea, un deber o un rol adecuadamente. Un alto nivel de competencia es un pre-requisito de buena ejecución. Tiene dos elementos distintivos: está relacionada con el trabajo específico en un contexto particular, e integra diferentes tipos de conocimientos, habilidades y actitudes. Hay que distinguir las competencias de los rasgos de personalidad, que son características más estables del individuo. Se adquieren mediante el learning-by-doing y, a diferencia de los conocimientos, las habilidades y las actitudes, no se pueden evaluar independientemente.
- ❖ Ley 5/2002 de las Cualificaciones y de la Formación Profesional<sup>(6)</sup>. “El conjunto de conocimientos y capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y del empleo”.
- ❖ Artículo 42. Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS<sup>(25)</sup>. “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”.
- ❖ El Proyecto Tuning Educational Structures in Europe (2003)<sup>(26)</sup>. “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”.
- ❖ AQU (2004)<sup>(27)</sup>. “Marc general per a la integració europea” define la competencia como “La combinación de saberes técnicos, metodológicos y participativos que se actualizan en una situación y un momento particular”.
- ❖ ANECA (2004)<sup>(28)</sup>. “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”.

- ❖ Rué (2005)<sup>(29)</sup>. "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. Comporta dimensiones tanto de tipo cognitivo como no cognitivo. Una competencia es una especie de conocimiento complejo que siempre se ejerce en un contexto de una manera eficiente. Las tres grandes dimensiones que configuran una competencia cualquiera son: saber (conocimientos), saber hacer (habilidades) y ser (actitudes)".
- ❖ Libro Blanco de la Pedagogía (2005)<sup>(30)</sup>. "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".
- ❖ Allen Ramaekers G, Van der Velden (2009)<sup>(31)</sup>. "Las competencias son los conocimientos, las habilidades y las motivaciones generales y específicas que conforman los pre-requisitos 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".

Como se ha podido comprobar, conceptualizar el término competencia es complejo. Son múltiples las definiciones existentes en la literatura del término competencia, pero se puede observar la presencia de componentes comunes, como son los conocimientos, las habilidades y las actitudes.

Gómez del Pulgar<sup>(13)</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"*. De este modo, Gómez del Pulgar define el término de competencia como: *"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"*.

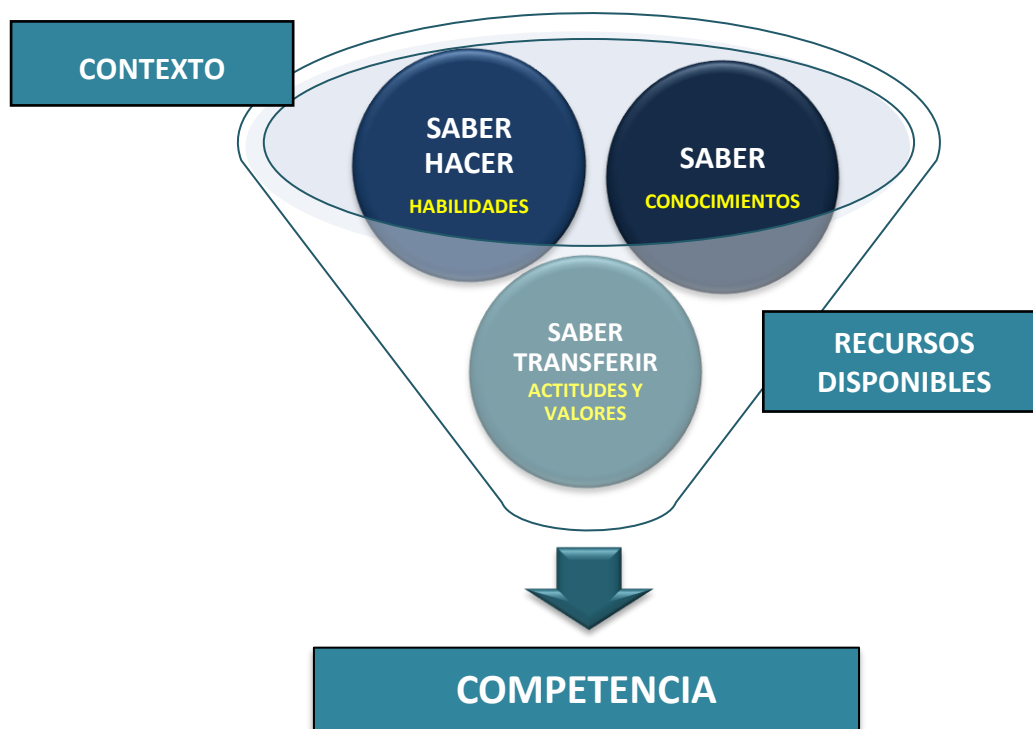


Figura 1. Definición del concepto de Competencia. Gómez del Pulgar (Tesis Doctoral, 2011)<sup>(13)</sup>

### 1.1.2. Tipos de competencias

Al igual que lo sucedido con la definición de competencia, las literaturas evidencian múltiples formas de proceder a su clasificación, con diferentes autores y posturas que van a depender del enfoque o ámbito de aplicación.

A continuación, se exponen algunos de los autores más relevantes que han realizado una clasificación de competencias, pero sobre todo nos vamos a centrar en el Proyecto Tuning <sup>(32)</sup>, ya que su clasificación está centrada en lo estrictamente académico:

**Pereda y Berrocal**<sup>(23)</sup>, describen los tipos de competencias que se pueden encontrar en una organización:

❖ **Competencias Estratégicas o Genéricas.**

Son las necesarias para que la organización pueda conseguir sus objetivos estratégicos respetando sus valores. Por ello, deberían formar parte de todos los puestos de trabajo; aunque, por supuesto, los comportamientos que incluye cada una de ellas podrían diferir de un trabajo a otro según su contenido.

❖ **Competencias Específicas.**

Son aquellas que forman parte del perfil de exigencias de un trabajo determinado en función de las particularidades de éste (contenido, nivel en el organigrama, etc.). Estas competencias, a su vez, se pueden agrupar en:

- **Competencias comunes.** 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. Las competencias estratégicas son muy similares a las comunes, aunque estas últimas no tienen por qué aparecer en los perfiles de exigencias de todos los trabajos de la empresa.
- **Competencias técnicas.** Se refieren a los comportamientos derivados de los conocimientos técnicos que exige el trabajo. Es claro que estas competencias serán las que más diferencias incluirán en los perfiles de exigencias de los puestos de la organización.

**Spencer y Spencer**<sup>(16)</sup>, clasifican las competencias en dos grandes grupos dentro del denominado "Modelo de Iceberg", donde de una forma gráfica, representan esta clasificación:

❖ **Competencias más fáciles de detectar**

Engloban aquellas competencias que hacen referencia a los conocimientos y habilidades, consideradas como las más sencillas de desarrollar y evaluar.

### ❖ Competencias menos fáciles de detectar

Comprenden aquellas competencias relacionadas con la autoimagen, los valores, los rasgos de personalidad y la motivación, consideradas como más difíciles de evaluar a nivel docente.

La representación gráfica guarda una relación metafórica con un Iceberg, de tal manera que la parte que sobresale del agua se relaciona con las “*Competencias más fáciles de detectar*” y por tanto de evaluar, y la parte sumergida guarda relación con las “*Competencias menos fáciles de detectar*”, y también de evaluar.



Figura 2. Modelo del Iceberg de Spencer <sup>(16)</sup>

### Proyecto Tuning

El proyecto Tuning<sup>(32)</sup>, fue puesto en marcha en el año 2000 y se trata de un proyecto dirigido desde la Universidad, en el que las Universidades han contribuido de forma eficaz, sistemática y de forma coordinada, a los nuevos desafíos y novedosas oportunidades suscitadas por la integración europea y la emergencia de un nuevo espacio europeo compartido de educación superior. El trasfondo y el contexto del proyecto Tuning vienen dados por la implantación del Proceso de Bolonia en el marco universitario. La razón fundamental por la que se puso en marcha el proyecto Tuning fue contribuir a la búsqueda de una mayor calidad a nivel universitario.

Tuning propone y promueve programas con orientación en “outputs” que se basen en resultados de aprendizaje expresados en términos de competencias genéricas y específicas de cada área y créditos ECTS basados en el volumen del trabajo del estudiante.

La elección de las competencias como puntos dinámicos de referencia aporta muchas ventajas como son:

1. Fomento de la transparencia en los perfiles profesionales y académicos de las titulaciones y programas de estudio.
2. Desarrollo del nuevo paradigma de educación primordialmente centrada en el estudiante y la necesidad de encauzarse hacia la gestión del conocimiento.
3. Las demandas crecientes de una sociedad de aprendizaje permanente y de una mayor flexibilidad en la organización del aprendizaje.
4. Se tienen en cuenta la búsqueda de mayores niveles de empleabilidad y de ciudadanía.
5. Un impulso a la dimensión europea de la educación superior.
6. El suministro de un lenguaje más adecuado para el intercambio y el diálogo con los interesados.

El Proyecto Tuning <sup>(32)</sup> clasifica las competencias en:

#### ❖ **COMPETENCIAS TRANSVERSALES O GENÉRICAS**

Son aquellas competencias compartidas por todas las materias o ámbitos de conocimiento que son comunes a la mayoría de titulaciones, aunque con una incidencia diferente y contextualizada en cada una de las titulaciones en cuestión. A su vez, las competencias generales pueden clasificarse en:

- **Competencias instrumentales:**  
En ellas se incluyen las habilidades cognitivas, capacidades metodológicas, destrezas tecnológicas y lingüísticas.
- **Competencias interpersonales:**  
En ellas se incluyen las capacidades individuales de relación social y de integración en diferentes colectivos así como la capacidad de trabajar en equipos específicos y multidisciplinares. Se trata por tanto de capacidades que permiten que las personas tengan interacción con los demás.
- **Competencias sistémicas:**  
Miden las cualidades individuales y la motivación en el trabajo. Son las capacidades y habilidades relacionadas con sistemas globales (combinación de comprensión, sensibilidad y conocimientos; para ello es preciso adquirir previamente competencias instrumentales e interpersonales)<sup>(13,32,33)</sup>.

#### ❖ **COMPETENCIAS ESPECÍFICAS**

Son aquellas relacionadas con disciplinas concretas, con un ámbito o titulación estando, en este sentido, orientadas a la consecución de un perfil específico del graduado o graduada. 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:

- **Académicas**  
Son las relativas a conocimientos teóricos (saber).
- **Disciplinares**  
Conjunto de conocimientos prácticos requeridos para cada sector profesional (hacer)
- **Profesionales**  
Son aquellas que incluyen tanto habilidades de comunicación e indagación, como las aplicadas al ejercicio de una profesión concreta (saber hacer)<sup>(33)</sup>.

### 1.1.3. Cómo se estructuran las competencias

Además de las múltiples definiciones y tipos de competencias vistos hasta ahora, resulta necesario especificar cuáles son sus componentes o elementos estructurales, teniendo en cuenta que éstos, no deben analizarse de forma individual, sino de forma conjunta para adoptar de esta manera una concepción integral del concepto de competencia.

Según el informe Delors<sup>(34)</sup>, la educación debe estructurarse en torno a cuatro aprendizajes fundamentales, considerados por el autor como “los 4 pilares de la educación”: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser.

#### ❖ **Aprender a conocer**

Combinar el conocimiento de la cultura general con la posibilidad de profundizar en niveles más específicos, ejercitando la atención, la memoria y el pensamiento.

#### ❖ **Aprender a hacer**

Capacidad progresiva para afrontar las diversas situaciones y experiencias vitales y profesionales.

#### ❖ **Aprender a vivir juntos**

Dirigido a la comprensión de la diversidad, semejanzas, formas de interdependencia y resolución de conflictos.

#### ❖ **Aprender a ser**

Capacidad creciente de autonomía, juicio, responsabilidad y desarrollo de sus posibilidades.

En relación a los distintos componentes que se incluyen en el concepto de competencia, se puede partir de la diferenciación de los distintos pilares de la educación recogidos en el Informe Delors<sup>(34)</sup>. En este sentido, Hernández Pina et al. <sup>(35)</sup> establece un paralelismo entre dichos pilares, los saberes y sabores profesionales que proponen Echeverría (2003)<sup>(36)</sup> Martínez Clares et al. (2003)<sup>(37)</sup> y las competencias de acción que señalaba el pedagogo alemán Bunk (1994)<sup>(38)</sup> (Citado en De Juanas Olivas)<sup>(39)</sup>.

<b>PILARES DE LA EDUCACIÓN</b>  Delors (1996)	<b>SABER Y SABOR PROFESIONAL</b>  Echeverría (2003) y Martínez Clares <i>et al.</i> (2003)	<b>COMPETENCIAS DE ACCIÓN PROFESIONAL</b>  Bunk (1994)
<b>APRENDER A CONOCER</b>  Combinar el conocimiento de la cultura general con la posibilidad de profundizar en niveles más específicos.	<b>SABER</b>  Dominio integrado de conocimientos teóricos y prácticos, incluyendo el conjunto de saberes específicos y la gestión de esos conocimientos.	<b>COMPETENCIAS TÉCNICAS</b>  Dominio experto de las tareas y contenidos, así como los conocimientos y destrezas.
<b>APRENDER A HACER</b>  Capacitación para hacer frente a diversas situaciones y experiencias vitales y profesionales.	<b>SABER HACER</b>  Habilidades, destrezas y hábitos fruto del aprendizaje y de la experiencia que garantizan la calidad productiva.	<b>COMPETENCIAS METODOLÓGICAS</b>  Reaccionar aplicando el procedimiento adecuado, encontrar soluciones y transferir experiencias.
<b>APRENDER A CONVIVIR</b>  Dirigido a la comprensión interdependencia y resolución de conflictos.	<b>SABER ESTAR</b>  Dominio de la cultura del trabajo, del ámbito social y la participación del entorno.	<b>COMPETENCIAS PARTICIPATIVAS</b>  Capacidad de organizar, decidir, así como aceptar responsabilidades.
<b>APRENDER A SER</b>  Desarrollo de la autonomía, juicio, responsabilidad y desarrollo de sus posibilidades.	<b>SABER SER</b>  Valores, comportamientos y actitudes, poseer una imagen realista de sí mismo y actuar conforme a esto.	<b>COMPETENCIAS PERSONALES</b>  Colaborar con otras personas de forma comunicativa, constructiva, mostrar comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.

**Tabla 1. Paralelismo entre los pilares de la educación de Delors<sup>(34)</sup>, los saberes y sabores profesionales<sup>(36)</sup> y las competencias que define Bunk<sup>(38)</sup>.**

Cabe destacar la aportación de Cano<sup>(40)</sup> que realiza una descripción de seis caracteres para tratar de configurar los principales componentes de las competencias. A continuación se enumeran los seis caracteres:

1. Carácter teórico-práctico
2. Carácter aplicativo
3. Carácter contextualizado
4. Carácter reconstructivo
5. Carácter combinatorio
6. Carácter interactivo

Por su parte, los autores Pereda y Berrocal<sup>(23)</sup> 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 el "saber", el "saber hacer", el "saber estar", el "querer hacer" y el "poder hacer", en donde:

- ❖ **Saber:** es el conjunto de conocimientos que necesita adquirir el trabajador para el desempeño de un trabajo específico.
- ❖ **Saber Hacer:** es la capacidad de aplicar esos conocimientos a los problemas concretos que se presentan en el trabajo. Para ello es necesario que la persona disponga de un conjunto de habilidades y/o destrezas.
- ❖ **Saber Estar:** es la capacidad de la persona, en el desarrollo de su actividad profesional, de adaptar su comportamiento a la cultura y a las normas específicas de una organización.
- ❖ **Querer hacer:** son los aspectos motivacionales para llevar a cabo dicho comportamiento
- ❖ **Poder hacer:** se refiere a la disposición de los medios y recursos necesarios para que la persona pueda llevar a cabo las exigencias de la actividad.

Este último aspecto no forma parte de las competencias en sí mismo, pero resulta necesario para un buen desempeño profesional.

Además, otros autores como Fernández y Tejada<sup>(41)</sup> proponen: **“Saber desaprender”**, en el que se hace referencia a la capacidad de adquirir nuevos conocimientos, nuevas habilidades o desarrollar nuevos valores y actitudes, desde diferentes perspectivas a un problema o situación y Domínguez<sup>(42)</sup> propone el componente **“Saber Transferir”**, como la 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.

Por otro lado, Mario de Miguel<sup>(43)</sup> establece que las competencias se estructuran en tres componentes: conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes y valores. Estas a su vez se dividen en subcomponentes:

- ❖ **Conocimientos:** Adquisición sistemática de conocimientos, clasificaciones, teorías, etc. Relacionados con materias científicas o áreas profesionales.
  - Generales para el aprendizaje
  - Académicos vinculados a una materia
  - Vinculados al mundo profesional
  
- ❖ **Habilidades y destrezas:** Entrenamiento en procedimientos metodológicos aplicados relacionados con materias científicas o áreas profesionales (organizar, aplicar, manipular, diseñar, planificar, realizar, etc.)
  - Intelectuales
  - De comunicación
  - Interpersonales
  - Organización/gestión personal
  
- ❖ **Actitudes y valores:** Actitudes y valores necesarios para el ejercicio profesional: responsabilidad, autonomía, iniciativa ante situaciones complejas, coordinación, etc.
  - De desarrollo profesional
  - De compromiso personal

Por último, Sergio Tobón<sup>(8)</sup> expone en 2006, en el Proyecto Mesesup, los componentes centrales de toda competencia:

❖ **Unidad de Competencia**

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

❖ **Elementos de Competencia**

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

❖ **Problemas e incertidumbres**

Problemas que se pueden presentar en el entorno y que deben estar capacitadas las personas para resolverlo.

❖ **Indicadores de desempeño**

Criterios que dan cuenta de la idoneidad con la cual se debe llevar a cabo la unidad de competencia y de manera específica 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.

❖ **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.

❖ **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.

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

El proceso de enseñanza-aprendizaje requiere de una serie de fases.

Este proceso comienza en primer lugar con la identificación de las competencias a adquirir y que los estudiantes tendrán que demostrar. Una vez que han sido identificadas las competencias, resulta necesario programar el método y los procedimientos para su desarrollo. En este punto, se pueden seleccionar diferentes técnicas y modalidades. A continuación, el siguiente paso consiste en evaluar la adquisición de dichas competencias y conseguir la evidencia que permita valorar el avance en el proceso de aprendizaje. Para poder obtener dicha evidencia, es necesario seleccionar métodos y procedimientos de evaluación coherentes con el método y procedimiento formativo utilizado.

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>(44)</sup>.

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



Figura 3. Proceso de Enseñanza aprendizaje <sup>(44)</sup>

### 1.2.1. Concepto de evaluación

El concepto de evaluación resulta complejo de definir. Si recurrimos al diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE), 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>(45)</sup>.

Si realizamos un recorrido histórico, se puede observar la evolución que ha experimentado este concepto. A lo largo de los años, son numerosos los autores que han ido aportando sus propios enfoques contribuyendo a la construcción del concepto.

En la siguiente tabla se expone una recopilación de algunas de las definiciones del término evaluación, realizadas por Castillo<sup>(46)</sup> y recogidas por Pimienta Prieto<sup>(47)</sup>:

AUTOR	DEFINICIÓN DEL CONCEPTO EVALUACIÓN
Tyler, 1950	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.
Stcker, 1964	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.
Scriven, 1967	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.
Castillejo, 1983	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, 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, 1988</b>	Medición de los aprendizajes. Nos permite conocer los errores y los aciertos de la enseñanza y, consecuentemente, mejorarla.
<b>Rosales, 1990</b>	Una función característica del profesor, que consiste básicamente, en una actividad de reflexión sobre la enseñanza.
<b>Tenbrink, 1991</b>	Proceso de obtención de información y de su uso para formular juicios que, a la vez, se utilizarán para tomar decisiones.
<b>Verdugo, 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, 1995</b>	Procedimiento que consiste en delimitar, proporcionar y obtener la información útil para juzgar decisiones posibles.
<b>Escamilla y Llanos, 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, 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, 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.

**Tabla 2. Definiciones de término Evaluación <sup>(47)</sup>**

### 1.2.2. Funciones de la evaluación

La evaluación es un componente del proceso enseñanza-aprendizaje que nos va a permitir conocer si los estudiantes están adquiriendo los conocimientos, competencias, actitudes y valores necesarios para desempeñar con éxito su labor profesional así como su desempeño y convivencia en la sociedad.

La evaluación cumple o puede cumplir según las variedades, circunstancias o contextos diversas funciones, entre las más relevantes podemos señalar las siguientes<sup>(48)</sup>:

#### ❖ **Diagnóstico**

Permitirá ajustar la acción educativa a las características de los alumnos y a su situación.

#### ❖ **Comprobación**

El resultado de las actividades se hace a través de la evaluación.

#### ❖ **Comunicación y diálogo**

La comunicación tiene repercusiones psicológicas. Se da un diálogo entre evaluador y evaluados.

#### ❖ **Información y orientación**

La evaluación proporciona información y se retroalimenta la práctica, permitiendo la orientación del aprendizaje y enseñanza.

#### ❖ **Comparación**

La evaluación adquiere una dimensión comparativa.

#### ❖ **Motivación**

La evaluación puede ser un proceso provocador del interés y estímulo

#### ❖ **Selección y Jerarquización**

La evaluación permite seleccionar a los alumnos y es una tarea jerárquica en la que el maestro detenta el poder sobre los alumnos.

### 1.2.3. Modalidades de evaluación

La evaluación se puede clasificar en función de los diferentes enfoques o perspectivas, como la funcionalidad, la temporalidad, el tipo de referencias para la interpretación de los resultados de la evaluación o normotipo, y las dimensiones de los agentes, es decir, los que van a emitir los juicios de valor<sup>(49)</sup>. En la siguiente tabla se puede observar un esquema general:

<b>LA FUNCIONALIDAD</b>		
<b>Proceso evaluativo respecto al alumno, cómo hará uso de los resultados. Ligada directamente con la temporalidad. Se dividen además en:</b>		
<p><b>Diagnóstica o inicial</b></p> <p>Proporciona información acerca de los conocimientos y habilidades previas del sujeto. Facilita las posibles adaptaciones de los programas formativos. Asegura que las características del sistema se ajustan a los sujetos a los que van dirigidos.</p>	<p><b>Formativa o procesual</b></p> <p>Regula los procesos de enseñanza aprendizaje, por lo que permite realizar ajustes o variaciones de manera progresiva a lo largo del curso.</p>	<p><b>Sumativa o final</b></p> <p>Indica los conocimientos adquiridos o las competencias desarrolladas después de cursar un programa educativo. Este tipo de evaluación se centra en los resultados de aprendizaje y en cerciorarse del cumplimiento de los estándares previamente determinados en el programa.</p>
<b>EL NORMOTIPO</b>		
<b>Clasificación de los tipos de referencias o criterios que subyacen a las interpretaciones. Se divide a su vez en:</b>		
<p style="text-align: center;"><b>Nomotética</b></p> <p>Referida a una norma la cual depende de la población o grupo del cual forma parte el sujeto evaluado, o por otro lado puede estar relacionado con algún programa educativo formal.</p> <p style="text-align: center;">Esta a su vez se divide en:</p>		<p style="text-align: center;"><b>Ideográfica</b></p> <p>Determina el progreso que ha realizado cada alumno con respecto a su propia ejecución, en otros cursos o momentos de un curso y comparar con ellos las nuevas adquisiciones.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Normativa</b></p> <p>Comparativa entre el rendimiento individual de un sujeto con respecto al logrado por el grupo.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Criterial</b></p> <p>Interpretación es independiente del nivel logrado por el grupo o población a la cual pertenece el sujeto, el interés es determinar el nivel de competencia del alumno con respecto a uno o más estándares fijados previamente.</p>	

LOS AGENTES		
Van a emitir los juicios de valor y se dividen en:		
<p><b>Autoevaluación</b></p> <p>El sujeto evalúa sus propias actuaciones.</p>	<p><b>Coevaluación</b></p> <p>Es la evaluación mutua y conjunta de una actividad o trabajo determinado realizado entre varios.</p>	<p><b>Heteroevaluación</b></p> <p>Consiste en la evaluación que realiza una persona sobre el trabajo, actuación o rendimiento de otra persona. Este tipo de evaluación es la habitual. Es la que hace por ejemplo el profesor a sus alumnos.</p>

**Tabla 3. Clasificación de la Evaluación (49)**

#### 1.2.4. Evaluación basada en competencias

Según Mc Donals<sup>(50)</sup>, la evaluación puede ser "formativa" o "sumativa". Mientras que el propósito de la "evaluación formativa" es proveer retroalimentación a los estudiantes, como parte del proceso de aprendizaje, la "evaluación sumativa" se relaciona con acciones tales como la calificación o la acreditación, en las que el foco está puesto sobre el trabajo del estudiante. Según sostiene este autor, la evaluación responde a las necesidades del juicio sumativo, no del aprendizaje, y se concentra más sobre el registro y la medición que sobre la comunicación y descripción de la competencia lograda. De ahí la importancia de encontrar maneras de considerar ambos aspectos juntos en cada momento, más que esforzarse en separarlas artificialmente.

Un enfoque de evaluación basado en competencias es altamente apropiado para la formación profesional ya que permite:

- Asegurar que la enseñanza y la evaluación estén al servicio de los resultados requeridos.
- Facilitar el otorgamiento de créditos por la competencia adquirida en otros lugares.
- Ayudar a los estudiantes a comprender claramente lo que se espera de ellos si quieren tener éxito en el curso.
- Informar a los empleadores potenciales qué significa una calificación particular.

Para abordar, según Cano<sup>(51)</sup>, la evaluación por competencias, es necesario hacer referencia a un doble marco: la concepción de evaluación y la concepción de competencias.

Esta autora sostiene que la evaluación se halla en una “encrucijada” didáctica, en el sentido de que “es efecto” pero a la vez “es causa” de los aprendizajes.

En palabras de Miller, la evaluación orienta el currículum y puede generar un verdadero cambio en los procesos de aprendizaje. Barberá<sup>(52)</sup> McDonald et al<sup>(50)</sup>, Dochy et al.<sup>(53)</sup> o Bain<sup>(54)</sup>, han ayudado a entender que la evaluación no puede limitarse a la calificación, ni centrarse en el recuerdo y la repetición de la información, ni limitarse a pruebas de “lápiz y papel”, sino que se requieren instrumentos complejos y variados.

La evaluación debe de constituir una oportunidad de aprendizaje y utilizarse no para adivinar o seleccionar a quien posee ciertas competencias, sino para promoverlas en todos los estudiantes.

La evaluación por competencias obliga a utilizar diversos instrumentos y a implicar a diferentes agentes. Hay que tomar datos de las intervenciones de los alumnos y utilizar la observación como estrategia de recogida de información sistemática. Ésta puede acompañarse de registros cerrados (check-list, escalas, rúbricas) o de registros abiertos, y puede hacerse por parte del profesorado, por parte de los compañeros o del propio estudiante), pero en cualquier caso, debe aportar información sobre la progresión en la adquisición de competencias y sugerir caminos de mejora.

En este sentido, autores como McDonald et al<sup>(50)</sup>, Stephen y Smith<sup>(55)</sup>, Scallon<sup>(56)</sup>, Gerard<sup>(57)</sup>, Laurier<sup>(58)</sup>, De Ketele<sup>(59)</sup> o Gerard y Bief<sup>(60)</sup> han realizado un análisis de lo que son los diseños por competencias y de lo que implica la evaluación por competencias.

La evaluación ha de ser coherente con el resto de elementos del diseño formativo, ha de hallarse integrada en el mismo, ha de hacer más consciente 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 para enfrentarse a situaciones de aprendizaje futuras.

En relación a la concepción de competencias, Cano<sup>(51)</sup> extrae los elementos más reiterativos. Según esta autora, una competencia implica:

1. Integrar conocimientos: ser competente supone no sólo disponer de una serie de conocimientos, habilidades, capacidades, actitudes,... sino saberlos seleccionar y combinar de forma pertinente.
2. Realizar ejecuciones: ser competente va ligado al desempeño, a la ejecución; es indisociable de la práctica.
3. Actuar de forma contextual: no se es competente "en abstracto" sino en un contexto (espacio, momento, circunstancias) concreto. Se trata, pues, de analizar cada situación para seleccionar qué combinación de conocimientos necesito emplear (desestimando otras posibilidades que no resulten pertinentes).
4. Aprender constantemente: la competencia se adquiere de forma recurrente, con formación inicial, permanente y/o experiencia en el trabajo (o fuera de él). Por ello se halla en progresión constante.
5. Actuar de forma autónoma, con "profesionalidad", haciéndose responsable de las decisiones que se tomen y adquiriendo un rol activo en la promoción de las propias competencias.

En la siguiente tabla se puede apreciar las implicaciones que los diseños por competencias tienen sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje y especialmente en los procesos de evaluación:

EL CONCEPTO DE COMPETENCIAS IMPLICA...	CONSECUENCIAS PARA LA E-A Y LA EVALUACIÓN	POSIBLES INSTRUMENTOS
1. INTEGRAR conocimientos, habilidades y actitudes	Oportunidades de exhibir esta integración	Proyecto final Practicum
2. Realizar EJECUCIONES	Evaluar ejecuciones (performance-based assessment)	Tablas de observación (check-list, escalas,...)

3. Actuar de forma CONTEXTUAL	Evaluar el conocimiento de cuándo y cómo aplicar los conocimientos disponibles	Simulaciones
4. Entenderlo de forma DINÁMICA (no "se es" o "no se es")	Evaluar el desarrollo	Rúbricas Evaluación a lo largo del tiempo (diagnóstica)
5. Actuar con AUTONOMÍA, corresponsabilizándose del aprendizaje	Evaluar la capacidad de autorreflexión	Portafolios Mecanismos autorregulación

**Tabla 4. Implicación del concepto competencia<sup>(51)</sup>.**

Veamos estas implicaciones, según Cano<sup>(51)</sup>, de modo separado:

1. La integración de conocimientos puede hacerse de modo especialmente interesante en los proyectos finales o en las experiencias de prácticum o prácticas externas (de titulación). El *prácticum* constituye un escenario privilegiado para que el alumnado integre y aplique conocimientos<sup>(61)</sup>, aunque debemos estar atentos para que no suponga la reproducción de roles estereotipados y mecánicos<sup>(62)</sup>. En este marco se pueden aplicar modelos de evaluación de 360 grados, donde se combina la autoevaluación con la evaluación del supervisor, del tutor, de los compañeros e incluso, si procede de los usuarios que reciben las consecuencias de la actuación del estudiante en prácticas. Sin embargo, tampoco podemos "dejar recaer" la evaluación de competencias en esos marcos puesto que si ésta resultase no ser satisfactoria, ¿qué medidas deberían tomarse para garantizar que ese alumno las adquiera? Al ser períodos de final de estudios no nos deja margen para la evaluación formativa a lo largo del grado.

2. Las ejecuciones deberán evaluarse, en su proceso y como producto. Por ello la observación, acompañada tanto de registros cerrados (listas de control, escalas de valoración, rúbricas) como de registros abiertos (diarios, registros anecdóticos, registros observacionales sistemáticos)<sup>(63)</sup>, puede ser una estrategia de recogida de información indispensable para la evaluación de ciertas competencias. Es decir:

*"La mejor forma de evaluar competencias es poner al sujeto ante una tarea compleja, para ver cómo consigue comprenderla y conseguir resolverla movilizand o conocimientos. Los instrumentos de evaluación empleados no pueden limitarse a pruebas para ver el grado de dominio de contenidos u objetivos sino proponer unas situaciones complejas, pertenecientes a la familia*

de situaciones definida por la competencia, que necesitará por parte del alumno, asimismo, una producción compleja para resolver la situación, puesto que necesita conocimiento, actitudes, pensamiento metacognitivo y estratégico”<sup>(64)</sup>.

3. El hecho de que la competencia sea *contextual*, implica que se promuevan resoluciones en diversos contextos<sup>(65)</sup>. Las empresas simuladas, las simulaciones con la ayuda de la tecnología (e incluso, en algunos casos, con la ayuda de actores), la resolución de casos, el aprendizaje por resolución de problemas,... pueden ubicarnos en escenarios diferentes y ayudarnos a proyectar nuestros conocimientos y a mostrar, en consecuencia, nuestro grado de competencia.

4. La competencia está en constante evolución, *se actualiza constantemente*. Lo que importa es, pues, progresar en su desarrollo. Habrá personas que, por su capacidad innata o por su experiencia laboral o personal ya posean ciertas competencias en mayor grado. Quizá un reto que tengamos las universidades sea el de acreditar las competencias adquiridas por vías no académicas, como ya sucede en otros países. Por ello las *evaluaciones diagnósticas* toman gran importancia en la evaluación por competencias. Hasta el momento quizá hayamos practicado poco la evaluación diagnóstica y, si lo hemos hecho, probablemente hayamos intentado averiguar los conocimientos previos del alumnado y/o sus expectativas sobre la materia. Como la evaluación de competencias es difícil que pueda evaluarse únicamente con pruebas escritas (requeriría observación, toma de muestras de ejecuciones del alumnado,...), quizá la evaluación diagnóstica deba hacerse, sobre todo, a través de procesos de autoevaluación<sup>(66)</sup>.

5. La competencia requiere actuar con criterio, revisando los procesos a cada paso y mejorando constantemente nuestro trabajo. A lo largo de la vida necesitaremos aprender (y desaprender) constantemente. Para ello, por una parte, necesitaremos la capacidad de *gestionar la información* (competencia que interacciona muy directamente con la competencia digital). Gestionar la información pasa por reconocer que necesitamos dicha información, por disponer de estrategias para localizarla, por extraerla, por organizarla y evaluarla. No es una mera capacidad instrumental, es “tener criterio” para, según la finalidad y el contexto, aplicar los conocimientos para buscar y aplicar la información que deseamos. Pero más allá de la información, *aprender a aprender* es la capacidad para proseguir y persistir en el aprendizaje, organizar el propio aprendizaje, lo que conlleva realizar un control eficaz del tiempo y la información, individual y grupalmente. Esta competencia incluye la conciencia de las necesidades y procesos del propio aprendizaje, la identificación de las oportunidades disponibles, la habilidad para superar los obstáculos con el fin de aprender con éxito. Incluye obtener, procesar y asimilar nuevos conocimientos y habilidades así como la búsqueda y utilización de una guía<sup>(67)</sup>. Esta capacidad de autorregulación del propio proceso de

aprendizaje, tratada sobradamente por Boekaerts et al.<sup>(68)</sup>, nos lleva a reflexionar cuál puede ser nuestro rol como profesores, que podemos desagregar en dos tareas principalmente:

- Por una parte, tendremos que articular mecanismos de *feed-back* valioso que ayude a nuestros alumnos a aprender<sup>(69)</sup>.
- Por otra parte, tendremos que establecer mecanismos y estrategias que ayuden al alumnado a este proceso de *tomar conciencia* de qué aprende y cómo lo hace. Establecer procesos de autoevaluación, de evaluación entre iguales<sup>(70)</sup>, narrar sus principales aprendizajes, llevar un diario, tener que verbalizar sus principales dificultades, levantar actas de las sesiones de trabajo, trabajar con cuestionarios KPSI y retomarlos al final de cada unidad didáctica, establecer relaciones entre las actividades y los objetivos de la asignatura, o elaborar portafolios<sup>(71)</sup>, pueden ser algunas propuestas que mejoren esta capacidad de *autorregulación*.

Por otro lado, De Miguel<sup>(43)</sup> establece una serie de características de la evaluación centrada en Competencias. Considera que es una evaluación auténtica, referida al Criterio, con apoderamiento por parte de los alumnos, continua y formativa, y mestiza en estrategias y procedimientos evaluativos.

#### ❖ Evaluación auténtica

Evaluar el desarrollo de competencias implica valorar de una forma integrada todos sus componentes. El propio concepto de competencias se enraíza precisamente en la necesaria pertinencia entre la formación académica y el desempeño laboral de los titulados. La evaluación es un acto planificado, integral y pertinente a las competencias a alcanzar, a las demandas que plantea el desempeño profesional. Esta evaluación es más holística que analítica al evitar tareas que requieran el desempeño profesional de una única habilidad, conocimiento o actitud.

#### ❖ Evaluación referida al criterio

En la evaluación de competencias resulta necesario ir más allá de la pura definición de estas competencias estableciendo para cada una de ellas o para cada conglomerado de competencias los niveles de logro o desempeño que se consideran adecuados. Es preciso definir los criterios o niveles y serán estos referentes los que orienten la calificación o evaluación del alumno. Resulta por lo tanto un planteamiento mucho más exigente y ambicioso que requerirá un mayor esfuerzo en la planificación y diseño de la materia por parte del profesor.

### ❖ **Apoderamiento de la evaluación por parte de los alumnos**

El nuevo paradigma focalizado en el aprendizaje del alumno implica necesariamente un papel activo y responsable por parte de éste y diluye la distinción entre lo que podemos considerar actividad de aprendizaje y actividad de evaluación.

La autoevaluación y la evaluación por “pares” cobran importancia bajo este nuevo enfoque. Conseguimos con ello un papel activo del alumno, que se haga responsable de sus logros, se automotive, autorregule y autooriente su aprendizaje. De esta manera se consigue aumentar sustancialmente en calidad y cantidad las actividades evaluativas.

### ❖ **Evaluación continua y formativa**

Las actividades de evaluación sumativas y finales deben complementarse con actividades de evaluación formativas y continuas. El foco en el aprendizaje del alumno conlleva integrar dentro de este aprendizaje las actividades evaluativas prestando al alumno la necesaria y continua retroalimentación sobre sus logros y dificultades. Asimismo, la evaluación continua a lo largo del curso va orientado al alumno en sus decisiones estratégicas sobre lo que debe aprender y cómo aprenderlo. Tiene también una función motivadora, reforzando un esfuerzo manteniendo mediante el logro de sucesivas metas próximas.

La evaluación continua y formativa orienta también al profesor sobre las fortalezas y debilidades de su actuación permitiendo reorientar la enseñanza de manera rápida y eficaz.

### ❖ **Mestizaje en estrategias y procedimientos evaluativos**

Puesto que los componentes de las competencias a evaluar son de muy diferente naturaleza (conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores), la evaluación de competencias obliga al uso combinado e integrado de diferentes estrategias y procedimientos. La elección de las mismas debe realizarse de manera conjunta dando un sentido holístico e integrado al conjunto de actividades evaluativas. La evaluación debe ser diversa y mestiza también en los procedimientos y técnicas a utilizar.

### 1.2.5. Instrumentos metodológicos para la evaluación de competencias

Un problema apremiante que enfrenta la educación basada en competencias es garantizar el uso factible de metodologías de evaluación sólidas que aporten información útil y relevante sobre el aprendizaje y desempeño, y que a su vez permita tomar decisiones sobre la progresión del alumno. Por tanto resulta necesario conocer las modalidades de enseñanza con los métodos que se consideran más apropiados, teniendo en cuenta que la competencia sólo puede ser evaluada en la acción y desde el punto de vista longitudinal. Para poder adquirirla, es necesario haber alcanzado previamente una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que habrán sido descritos previamente, bien en términos de objetivos o resultados de aprendizaje.

La determinación del tipo de instrumento que hay que aplicar para la recogida de evidencias depende fundamentalmente de la naturaleza del resultado de aprendizaje que se tiene que capturar.

La pirámide de Miller<sup>(72)</sup> puede ser una manera útil de ayudar a escoger estrategias de evaluación coherentes con resultados de aprendizaje descritos por el profesor.

Así, se puede evaluar sólo el hecho de saber (por ejemplo, por medio de una prueba tipo test) o el hecho de saber explicar, que ya requiere una gestión del conocimiento adquirido; o bien se puede plantear una simulación en la que el estudiante actúe en situaciones controladas; y, finalmente, hay que demostrar en actuaciones la adquisición de una competencia <sup>(73)</sup>.

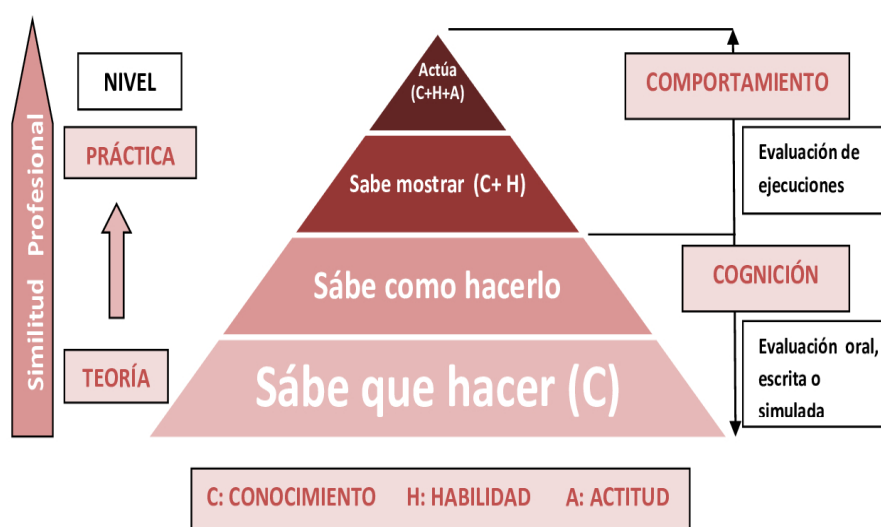


Figura 4. Pirámide de Miller <sup>(72,73)</sup>

Por otro lado, la selección y el uso de herramientas de evaluación, como sostiene McDonald et al. <sup>(50)</sup>, está relacionado con la pregunta acerca de qué y cuánta evidencia es suficiente para evaluar aquello que necesita ser evaluado. Las características que deben reunir las herramientas de evaluación que se usen dependerán, así, de la precisión requerida y la cantidad de "riesgo" que es aceptable. Así, además de principios de evaluación, los formadores, evaluadores y tutores necesitarán considerar estas cuestiones prácticas al momento de diseñar sus estrategias de evaluación de competencias.

Los principios básicos de la evaluación basada en competencias son:

#### ❖ **Validez**

Las evaluaciones son válidas cuando ellas evalúan lo que pretenden evaluar. Esto se logra cuando:

- Los evaluadores son completamente conscientes de lo que debe evaluarse (en relación con criterios apropiados y resultados de aprendizaje definidos).
- La evidencia es recogida a través de tareas que están claramente relacionadas con lo que está siendo evaluado.
- El muestreo de las diferentes evidencias es suficiente para demostrar que los criterios de desempeño han sido alcanzados.

#### ❖ **Confiabilidad**

Las evaluaciones son confiables cuando son aplicadas e interpretadas consistentemente de estudiante a estudiante y de un contexto a otro.

#### ❖ **Flexibilidad**

Las evaluaciones son flexibles cuando se adaptan satisfactoriamente a una variedad de modalidades de formación y a las diferentes necesidades de los estudiantes.

#### ❖ **Imparcialidad**

Las evaluaciones son imparciales cuando no perjudican a los alumnos particulares - por ejemplo, cuando todos los estudiantes entienden lo que se espera de ellos y de qué forma tomará la evaluación.

Según este autor, las competencias no pueden ser observadas directamente, pero pueden ser inferidas del desempeño. Por ello, resulta necesario pensar acerca de los tipos de desempeños que permitirán reunir evidencia, en cantidad y calidad suficiente, para hacer juicios razonables acerca de la competencia de un individuo.

Bajo un sistema de evaluación centrado en competencias, los evaluadores hacen juicios acerca de si un individuo satisface un estándar o un grupo de criterios, basándose en la evidencia reunida de una variedad de fuentes.

Por tanto, 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. <sup>(50)</sup>

En la siguiente tabla se exponen algunos métodos de evaluación y su propósito según McDonald et al: <sup>(50)</sup>

MÉTODOS DE EVALUACIÓN	PROPÓSITO
ENTREVISTAS	Clarificar temas planteados en la evidencia documental presentada y/o revisar el alcance y profundidad del aprendizaje. Particularmente útil en áreas donde el juicio y los valores son importantes.
DEBATE	Confirmar la capacidad para sostener un argumento demostrando un conocimiento amplio y adecuado sobre la materia.
PRESENTACIÓN	Chequear la habilidad para presentar información de manera adecuada a la materia y a la audiencia.
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	Evaluar las aplicaciones de la teoría en un contexto estructurado de manera correcta y segura (en un medio simulado, en un laboratorio o lugar de trabajo).

<b>EXAMEN</b>	Evaluar los conceptos y habilidades básicas y aplicarlos usando ejemplos prácticos (pueden ser evaluaciones parciales o finales de una materia).
<b>EXAMEN ORAL</b>	Chequear la profundidad de la comprensión de temas complejos y la habilidad para explicarlos en términos simples.
<b>ENSAYO</b>	Chequear la calidad y el estándar de escritura académica y el uso de referencias, la habilidad para desarrollar un argumento coherente, y confirmar la extensión, comprensión y transferencia de conocimientos y evaluación crítica de ideas.
<b>EJEMPLOS DEL TRABAJO HECHO, DESEMPEÑADO O DISEÑADO</b>	Chequear la calidad del trabajo, la relevancia para la acreditación buscada y la autenticidad de la producción (a menudo comparado con entrevistas o examen oral).
<b>PROYECTOS ESPECIALES</b>	Puede ser usado para una variedad de propósitos, para añadir más fluidez al conocimiento y a las habilidades, para completar aprendizajes o para ampliar el aprendizaje previo.
<b>REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA BÁSICA</b>	Asegurar que el conocimiento y la capacidad de análisis de la literatura pertinente se encuentran en un nivel satisfactorio.
<b>REVISIÓN COMENTADA DE LA LITERATURA</b>	Para conocer el rango de lecturas realizadas por el postulante y asegurar el rango apropiado de lecturas para los requerimientos de la materia (sobre todo posgrado).
<b>INFORMES, ARTÍCULOS, CRÍTICAS</b>	Para indicar el nivel de conocimiento y evaluar habilidades para el análisis la escritura y temas de actualidad en un área.
<b>PORTAFOLIO</b>	Para validar el aprendizaje de los postulantes proveyendo una colección de materiales que reflejan el aprendizaje anterior y los logros. Incluirá el trabajo propio, las reflexiones sobre la propia práctica y la evidencia indirecta de otros que están calificados para comentarlo. El portafolio identificará las conexiones pertinentes entre el aprendizaje y el crédito específico o no específico buscado.

Tabla 5. Métodos de evaluación <sup>(50)</sup>

Otro autor, como De Miguel <sup>(43)</sup>, establece una clasificación con las técnicas e instrumentos de evaluación más utilizados en el contexto de las ciencias de la salud. En la siguiente tabla se muestran las técnicas de evaluación relacionadas con los posibles instrumentos de evaluación:

TÉCNICA	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
<b>Las técnicas de Observación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registros abiertos.</li> <li>▪ Registros cerrados/sistematizados.</li> <li>▪ Las listas de control de evidencias.</li> <li>▪ La escala de valoración.</li> <li>▪ Las rúbricas.</li> </ul>
<b>Las Técnicas de Simulación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con Pacientes Estandarizados.</li> <li>▪ Con maniqués.</li> </ul>
<b>Las pruebas prácticas estructuradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOEs).</li> </ul>
<b>Registros narrativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las carpetas de trabajo o dossiers de aprendizaje (portafolio).</li> <li>▪ Los logbooks.</li> </ul>

**Tabla 6. Técnicas e instrumentos de evaluación relacionados <sup>(43)</sup>**

A continuación se comentan las características de estos instrumentos, que junto a las aportaciones de Avolio de Cols y Lacolutti <sup>(74)</sup>, Simón Forgette-Giroux <sup>(75)</sup> y la guía para la evaluación de competencias en medicina de la Agencia catalana de Calidad (AQU)<sup>(73)</sup>, van a ser los instrumentos de evaluación más utilizados para evaluar competencias en el ámbito de las Ciencias de la Salud y en el contexto clínico con pacientes reales o simulados.

### **Las técnicas de observación**

Son procedimientos que se utilizan para la evaluación de conductas o realizaciones mientras se producen (ejecuciones, debates, exposiciones, presentaciones, etc.) o bien para la evaluación de productos ya acabados (trabajos escritos, proyectos, etc.).

- Registros abiertos.

Dentro de estos se pueden encontrar dos tipos: Los “registros descriptivos” (registros anecdóticos, anecdotarios, muestras de conducta). Son registros de hechos específicos de la conducta de los sujetos que describen algún comportamiento observado considerado relevante para la evaluación y los “registros tecnológicos” (vídeo, casetes).

- Registros cerrados/sistematizados.

En estos registros se encuentran las “listas de control” (de verificación o de comprobación, checklist), y las “escalas de valoración” (o de estimación, rating scales).

- Las listas de control de evidencias.

Son listas previamente preparadas que hacen relación a una serie de características como son aspectos del comportamiento, actuaciones en un área determinada o características de una realización finalizada. El observador se limita a registrar la presencia o ausencia de las características predeterminadas. La lista de control está constituida por criterios de realización (enunciados afirmativos o interrogativos sobre hechos, características o secuencia de acciones) cuya presencia o ausencia se desea constatar.

El docente señala, en cada caso, si los indicadores (o signos de evidencia) están o no están presentes. Posibilita el registro de evidencias en ambientes reales de trabajo, en situaciones simuladas, en entrevistas, en el análisis de productos o en el de documentación de distinto tipo. Para que este instrumento sea funcional, es necesario que los criterios de realización sean claramente observables y explícitos, siendo fundamental que la redacción sea directa, precisa, tengan el mismo nivel de especificidad y permitan sólo respuestas dicotómicas (sí/no; correcta/incorrecta).

- Las escalas de valoración.

Son como listas de control calificadas: el observador emite un juicio sobre la manera, la forma, el grado, la frecuencia o la intensidad en que se presentan las diversas características predeterminadas, mediante una escala numérica, gráfica o verbal. Una variante son las llamadas matrices de valoración o rúbricas (rubrics). Es similar a la lista de control en cuanto a que tiene aspectos básicos como referencias para orientar la observación y difiere de ella porque permite señalar el grado o la medida en que se manifiesta, en el postulante, cada característica a observar.

La escala puede ser continua (numérica) o discreta (categorías cuya distancia no es matemática, sino aproximativa. Por ejemplo: siempre; la mayoría de las veces; algunas veces; y nunca). En todos los casos, es recomendable la descripción bien delimitada y representativa de las conductas reales del sujeto (o características del objeto) para evitar asignar significados personales.

En el establecimiento de criterios, es necesario tener en cuenta los requisitos propios de la formación basada en competencias así como acordar los requisitos mínimos para dar por aprobado el módulo, curso o estudio. En la línea propuesta por Avolio de Cols y Lacolutti<sup>(74)</sup>, es necesario describir por un lado los indicadores de logro de las competencias a evaluar y por otro los criterios de evaluación de esos indicadores, para poder establecer unos niveles.

Esta segunda parte relativa a la definición de criterios y asignación de niveles, podría entenderse como una rúbrica ya que es un instrumento muy utilizado en la evaluación educativa en los distintos ámbitos de formación.<sup>(13)</sup>

- Las rúbricas.

Son varios los autores los que definen y realizan una descripción de este término. Herman, Aschbacher y Winters (1997)<sup>(76)</sup> hace relación a la rúbrica como *“escala múltiple que contiene elemento a evaluar y en cada uno de ellos la descripción de los diferentes grados de realización. Son más precisas y exhaustivas que las escalas”*. Por otro lado, Vera Vélez (2003)<sup>(77)</sup> define las rúbricas como *“instrumentos de medición en los cuales se establecen criterios y estándares por niveles, mediante la disposición de escalas, que permiten determinar la calidad de la ejecución de los estudiantes en unas tareas específicas”*. Posteriormente, en 2010, Torres y Perera<sup>(78)</sup> describen la rúbrica como *“un instrumento de evaluación basado en una escala cuantitativa y/o cualitativa asociada a unos criterios preestablecidos que miden las acciones del alumnado sobre los aspectos de la tarea o actividad que serán evaluados”*. Según estos dos autores, se pueden clasificar en dos grupos:

- *Holísticas*. Tratan de evaluar el aprendizaje o competencias mediante un abordaje más global.
- *Analíticas*. Tratan de evaluar áreas más concretas de aprendizaje.

De acuerdo con Simon y Forgette-Giroux<sup>(75)</sup>, el uso de la rúbrica de evaluación por parte del evaluador supone adjudicar una puntuación, interpretar y juzgar.

- La puntuación se lleva a cabo identificando para cada criterio de la rúbrica, la descripción de celdilla que se ajusta más a la conducta o producto observado.

- Interpretar hace referencia a la identificación de la columna que mejor describe el nivel de dominio observado.
- Juzgar nos implica comparar el nivel de logro observado con un estándar fijado previamente.

### **Las técnicas de simulación**

Son recreaciones artificiales de una situación o circunstancia clínica con el propósito que el sujeto evaluado pueda realizar determinadas tareas de manera controlada y que no suponga ningún riesgo para los pacientes. Los instrumentos generalmente más utilizados son los pacientes estandarizados, los pacientes simulados y los maniqués.

- *Con pacientes estandarizados.*

Personas que han sido preparadas para reproducir con fiabilidad la historia clínica y/o los resultados de la exploración de casos clínicos típicos.

Pueden ser o bien personas sanas (a veces actores o profesionales sanitarios) que han sido entrenadas para la simulación o bien personas enfermas que han sido entrenadas para estandarizar su propia condición con finalidad evaluadora.

- *Con maniqués.*

Modelos hechos de plástico o de látex que reproducen el cuerpo humano o partes de éste con una gran corrección anatómica y que permiten practicar procedimientos técnicos específicos. Algunos incorporan componentes de «realidad virtual» que permiten simular situaciones que se dan en diversos ambientes médicos (quirófanos, unidades de vigilancia intensiva, salas de urgencias, etc.), y que simulan parámetros fisiológicos (como los sonidos cardíacos y respiratorios) que responden a las manipulaciones de los estudiantes. Permiten evaluar mejor que los pacientes estandarizados determinadas habilidades. Estos instrumentos de simulación se pueden utilizar aisladamente, como es el caso de los exámenes con pacientes estandarizados. Pero lo más frecuente es utilizarlos en combinación con otros instrumentos de evaluación, como se hace en las diversas variantes de pruebas prácticas estructuradas. <sup>(73)</sup>

### **Las pruebas prácticas estructuradas**

Fueron introducidas en un principio con finalidad esencialmente formativa, han alcanzado una gran popularidad y se utilizan cada vez más con finalidad sumativa. Se conocen, generalmente, como objective structured clinical

examinations (OSCE), en castellano, *Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOIE)*, pero también como objective structured clinical assessments (OSCA) o múltiple station exercises/exam (MSE) y son muy utilizadas en Medicina. Consisten en un circuito de «estaciones» en cada una de las cuales el sujeto evaluado tiene que realizar unas tareas estandarizadas en un tiempo determinado. El número de estaciones varía, si bien generalmente está comprendido entre 12 y 20. El formato de las estaciones también puede variar notablemente. El estudiante se puede encontrar con un maniquí o un paciente estandarizado, con un caso presentado por ordenador, con una prueba oral estructurada, con resultados de pruebas complementarias (radiografías, electrocardiogramas, analíticas, etc.) o con una prueba escrita. Y se le pide que simule algún aspecto del encuentro con un paciente, que realice alguna maniobra de exploración o que conteste cuestiones basadas en el material presentado. Para la evaluación, basada en la observación directa o indirecta (mediante grabaciones), se utilizan normalmente listas de control o escalas de valoración estandarizadas. Se considera que para ser válidas y fiables, las OSCE tienen que reunir una serie de características: tienen que durar entre 3 y 4 horas, cada estación tiene que durar unos 10 minutos, tienen que incluir un mínimo de 8 pacientes simulados, tiene que haber un máximo de 30 ítems de evaluación por caso, se tienen que combinar diversos instrumentos evaluadores de acuerdo con las competencias que se quieren evaluar, y no se ha de evaluar a más de 20 personas en cada sesión.

Entre las ventajas que presentan sobresale la de ser fácilmente estandarizables. Entre los inconvenientes, se han destacado la limitación en el número de áreas de contenido que pueden ser evaluadas y el carácter artificial del escenario y del tiempo en que tiene lugar la evaluación. Por otra parte, son muy costosas de desarrollar y de administrar.<sup>(73)</sup>

### **Los registros narrativos.**

Los registros narrativos (diarios de clase, diarios de campo) son registros escritos retrospectivamente de la conducta de uno mismo o de otros sobre la base de cierta continuidad. Pueden adoptar diferentes formatos: desde ser completamente abiertos a seguir una estructura prefijada con diversos niveles de sistematización. En Medicina, se utilizan las carpetas de trabajo (portfolios) y los logbooks.

- *Las carpetas de trabajo o dossiers de aprendizaje (portafolio).*

Son compilaciones selectivas y validadas de materiales sobre las actuaciones realizadas por el estudiante, en las que se reflejan los esfuerzos, los progresos y los aprendizajes en un área específica a lo largo de un periodo de tiempo. Los estudiantes reflexionan sobre su aprendizaje y lo evalúan con relación a los objetivos del curso y a sus propios objetivos o expectativas. Las carpetas de

trabajo constituyen un valioso instrumento de evaluación formativa y sumativa, que permite valorar competencias no fácilmente evaluables por otros instrumentos, como el pensamiento crítico y la capacidad de autoevaluación. Su fiabilidad depende, en parte, de la capacidad de los evaluadores de acordar los estándares y criterios sobre los tipos de contenidos y su evaluación, y aumenta mediante la «triangulación». Su validez viene determinada por el grado en que se documenta adecuadamente la consecución de los resultados de aprendizaje establecidos.

- *Los logbooks.*

Se utilizan para documentar las actividades de aprendizaje relevantes realizadas en áreas específicas. A diferencia de las carpetas de trabajo, los *logbooks* tienden a ser muy estructurados, son más limitados con respecto a los contenidos y, normalmente, dan pocas o ninguna oportunidad al estudiante para exponer sus reflexiones. Tienen mucho menos valor evaluador que las carpetas de trabajo, y su validez y fiabilidad no ha sido adecuadamente analizada.<sup>(73)</sup>

### **1.3. Evolución histórica de las especialidades de Enfermería**

#### **1.3.1. Las especialidades de Enfermería en el ámbito internacional**

El término “especialista” emergió en Estados Unidos en el siglo XIX y principios del S. XX a medida que aumentó la oferta de cursos de postgrado en áreas específicas de la práctica de la enfermería. Se pueden identificar varias especialidades y subespecialidades de enfermería en todo el mundo.

La experiencia del Consejo Internacional de Enfermería refleja que mientras el crecimiento de las especialidades ha permanecido sin disminuir durante las últimas dos décadas, es difícil atribuir alguna uniformidad en la evolución de las especialidades de enfermería con respecto a la titulación, el alcance de la práctica, la educación y estándares de práctica, así como las vías de entrada a esta categoría profesional.

El Consejo Internacional de Enfermería tomó un profundo interés en la forma en la que se desarrollaban las especialidades de enfermería en 1987 y la creciente confusión en este campo. El CIE observó que la práctica especializada implicaba un nivel de conocimiento y habilidad en un aspecto

particular de la enfermería que es mayor que el adquirido durante el curso de educación básica.<sup>(79)</sup>

A lo largo de la historia, es posible ver la continua evolución de la profesión de enfermería para afrontar los retos de salud, sociales y de los cuidados centrados en la persona. Para satisfacer tanto las necesidades cambiantes de la población global como las expectativas de los consumidores, los sistemas de salud se están transformando y reestructurando en todo el mundo.<sup>(80)</sup>

El papel de la "enfermería especializada" también ha evolucionado para responder a las necesidades sanitarias y al contexto cambiante de la atención de enfermería.

La enfermería especializada ha ganado su experiencia en el campo clínico donde desarrollan las competencias y habilidades en un área específica de cuidados. Lo han hecho a partir de su preinscripción en programas, o durante la educación general o postbásica.

No obstante, mientras que el Proceso de Bolonia y el Proyecto Tuning (2000) pretenden crear convergencia en la educación superior, esto puede ser difícil para la enfermería especializada debido a la duración de los programas, las estructuras curriculares y los resultados de aprendizaje, que siguen siendo diferentes entre países. Aunque se han hecho intentos para aclarar la situación, sigue habiendo mucha confusión sobre las especializaciones de enfermería y la intercambiabilidad de la enfermería especializada en toda Europa.<sup>(81)</sup>

En Europa, la enfermería como profesión abarca tres profesionales diferentes: la enfermera registrada (RN por sus siglas en inglés y ER en español), la enfermera especialista (SN por sus siglas en inglés y EE en español) y la enfermera de práctica avanzada (APN por sus siglas en inglés y EPA en español).

Para la ER, la Directiva 2013 /55 / UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013,<sup>(82)</sup> proporciona una orientación, una definición y descriptores sobre los requisitos de nivel de entrada para aquellos en cuidados generales. La educación, títulos, certificación, regulación, alcance de la práctica y competencias, están identificados.

Los procesos de Bolonia o Copenhague agregan una dimensión educativa adicional a la enfermería y la situación es más compleja para la "EE" y "EPA", con un uso de la terminología que con frecuencia, se utiliza indistintamente en el discurso de enfermería.

Existe más información sobre la EPA en la literatura internacional, especialmente en EE.UU. y Canadá, donde los roles de la práctica avanzada se han desarrollado durante más de 40 años, y en la que se pueden identificar dos tipos o categorías: La enfermera clínica especialista (ECE) y la enfermera de atención directa (EAD).<sup>(80,81)</sup>

Sin embargo, este marco no ha sido adoptado dentro de la práctica europea, donde en la literatura se proponen una gran variedad de títulos, incluyendo "enfermera especialista", "enfermera especialista en enfermería clínica", "enfermero practicante", "enfermero avanzado en una especialidad", "practicante de nivel superior", "enfermera consultora", etc.

De hecho, los títulos también se han adoptado en una variedad de entornos con poco consenso sobre su definición o características. En Europa, aclarar los niveles de práctica de enfermería y diferenciar los roles de un EE y una EPA sigue siendo un desafío y los debates conceptuales persisten. Los roles, regulación y las competencias de la EPA se han descrito ampliamente. Sin embargo, la incertidumbre rodea cómo los roles difieren entre países, y a veces incluso entre regiones dentro de mismo país, lo que lleva a confusión.<sup>(81)</sup>

A continuación se exponen algunas denominaciones que el Consejo Internacional de Enfermeras establece sobre la enfermería con el fin de facilitar el común entendimiento y de guiar el futuro desarrollo de la enfermería a nivel internacional:

### **Enfermera generalista, registrada o con licencia (ER)**

Profesional sanitario autorregulado que trabaja autónomamente y en colaboración con otros y (a) ha culminado con éxito un programa de formación aprobado por la Junta / Consejo de Enfermería, (b) ha superado las evaluaciones pertinentes establecidas por la Junta / Consejo para entrar en la profesión y (c) sigue cumpliendo los estándares de la Junta / Consejo. Los términos enfermera con licencia, profesional o cualificada se utilizan con significados similares.<sup>(83)</sup>

### **Enfermera Especialista (EE)**

Enfermera de nivel superior al de la enfermera generalista que está autorizada para ejercer como especialista con conocimientos avanzados en una rama del campo de la enfermería. En la práctica especializada cabe incluir los roles clínicos, formativos, administrativos, de investigación y de consultoría.<sup>(83)</sup>

### **Enfermera de Práctica Avanzada (EPA)**

Enfermera generalista o especializada que ha adquirido, mediante formación de grado adicional (mínimo un título de maestría), la base de conocimiento experto, habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para la práctica avanzada de la enfermería cuyas características están modeladas por el contexto en el que se acredita para ejercer (adaptado del CIE, 2008). Las dos figuras que más se identifican habitualmente como EPA son la enfermera clínica especialista (ECE) y la enfermera de atención directa (EAD).

### **Enfermera Clínica Especialista (ECE)**

Enfermera de práctica avanzada que presta asesoramiento clínico experto y cuidados en relación con diagnósticos establecidos en ámbitos especializados de la práctica con un enfoque sistémico al ejercicio profesional como miembro del equipo de atención de salud.

### **Enfermera de Atención Directa (EAD)**

Enfermera de práctica avanzada que integra habilidades clínicas asociadas a la enfermería y la medicina para valorar, diagnosticar y gestionar pacientes en entornos de atención primaria y poblaciones de cuidados agudos, así como la atención continua a poblaciones con enfermedades crónicas.<sup>(80)</sup>

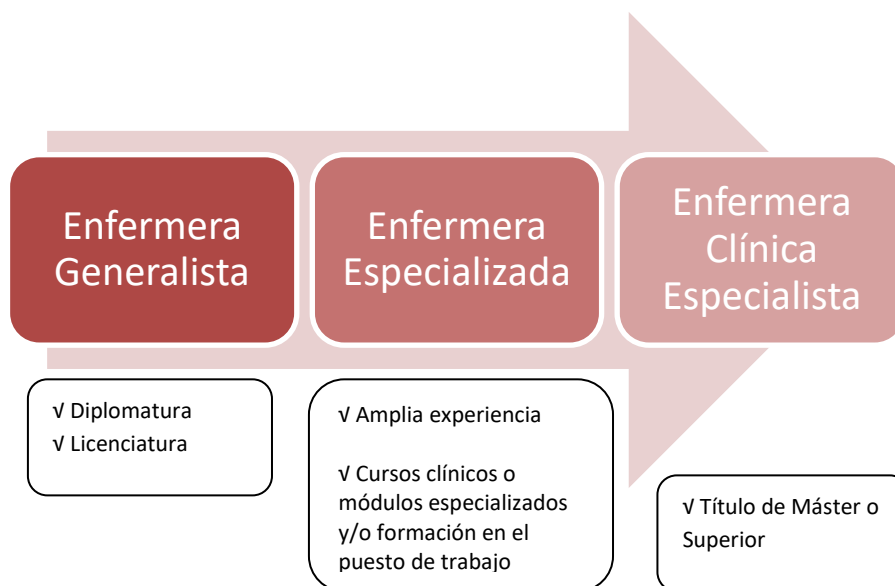
Según el CIE,<sup>(80)</sup> el ámbito de la práctica de la ECE va más allá del de la enfermera generalista y especializada en términos de conocimiento y experiencia avanzados, rol y funciones, dominio de una especialidad específica con un nivel aumentado y ampliado de práctica junto con una rendición de cuentas mayor y más detallada. Refleja un sofisticado cuerpo de doctrina central de enfermería práctica, teórica, empírica y de conocimientos de ámbito sanitario. Las ECE valoran patrones de enfermedad, avances tecnológicos, condiciones ambientales e influencias políticas. Asimismo, interpretan la responsabilidad profesional de la enfermería para satisfacer la necesidad de servicios de enfermería por parte del público. Asimismo, actúan como expertos clínicos en una determinada especialidad y son líderes en el avance de la práctica de la profesión ejerciendo como maestros, mentores y consultores, además de garantizando que la práctica de la enfermería se basa en la evidencia/está informada por la evidencia.

¿Cómo diferenciar a una enfermera especializada de una enfermera clínica especialista?

En la siguiente tabla se expone un instrumento útil para distinguir las características de la enfermera especializada y la ECE:<sup>(80)</sup>

ÁREA	ENFERMERA ESPECIALIZADA	ECE
Educación	Preparación por encima del nivel de una enfermera generalista en una especialidad.	Título de maestría o superior enfocado a una especialidad.
Ámbito de la práctica Descripción del puesto de trabajo	<p>Realiza las actividades establecidas en una especialidad en línea con el nivel personal de competencia y el ámbito de la práctica.</p> <p>Diseña un plan de cuidados en una especialidad con resultados de cuidados establecidos sobre la base de un diagnóstico de enfermería y los descubrimientos de una evaluación de enfermería y de la salud, así como de aportaciones de otros miembros del equipo de salud y estándares de la práctica de la profesión.</p>	<p>Además de atención clínica avanzada especializada, formula y moviliza recursos para unos cuidados coordinados y completos con resultados establecidos. Se basa en los estándares de la práctica de la ECE y las decisiones informadas sobre las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas.</p> <p>Delega actividades a otro personal sanitario según su capacidad, nivel de preparación, competencia y ámbito de la práctica.</p> <p>Defiende e implanta políticas y estrategias desde una perspectiva sistémica para establecer entornos positivos de la práctica, en particular el uso de mejores prácticas en materia de reclutamiento, retención y desarrollo de recursos humanos.</p>
Estándares profesionales y regulación	Estándar nacional para una enfermera generalista con licencia, además de una preparación establecida (experiencia y educación) como enfermera especializada.	Título de ECE designado/protegido de un organismo legislativo o regulador. El modelo preferido es pasar a la protección del título si no existe en la actualidad.

**Tabla 7. Cómo diferenciar una Enfermera Especializada de una Enfermera Clínica Especialista<sup>(80)</sup>**



**Figura 5: Evolución de la enfermera generalista a la enfermera clínica especialista <sup>(80)</sup>**

Por tanto, una enfermera generalista puede acceder a un programa de ECE directamente siempre y cuando cumpla con los criterios nacionales y académicos para su preparación como ECE.

Pero a pesar de haber aumentado el entusiasmo por las EPA, como las ECE y las EAD, los datos a disposición para ilustrar con precisión sus iniciativas siguen siendo limitados, lo cual obstaculiza su pleno reconocimiento y presencia en todo el mundo. En la forma de identificar e integrar a las EPA en los sistemas de salud en todo el mundo, los programas educativos no solo han de ser específicos para las EPA designadas (por ejemplo, ECE o EAD) sino que también hacen falta políticas pertinentes y un estándar profesional para promover la incorporación de roles de enfermería avanzada sostenibles en la prestación rutinaria de servicios de salud.<sup>(80)</sup>

Situación similar ocurre con los modelos de especialización en enfermería, que pueden ser muy variados. Un criterio establecido para designar una especialidad para la práctica de la enfermería establece que esta ha de gozar de reconocimiento oficial y contar con el apoyo del sistema de salud del país.<sup>(80)</sup> Pero este modelo admite muchas variables, según sea el sistema sanitario y educativo de cada país. No se puede hablar de un sistema de

formación especializada de ámbito general aplicable a cualquier país ni incluso a regiones que tengan particularidades administrativas diferenciadoras. En el ámbito europeo, unos abogan por una formación especializada desde una visión de las áreas de trabajo establecidas, fundamentalmente dentro de la atención hospitalaria, siguiendo de alguna manera las pautas médicas de especialización. Otros defienden la especialización por grandes áreas del quehacer enfermero, orientando así la formación hacia las necesidades de la población, establecida en grupos homogéneos según edad, lugar de vida o trabajo, agrupación, etc.<sup>(84)</sup>

En 2006, Ovalle<sup>(85)</sup> (Ver Anexo 1), realiza un análisis de la situación de las especialidades de enfermería en el ámbito Europeo realizando una descripción de las características en diferentes países europeos, según áreas de especialización, certificación y duración de la actividad formativa. El análisis muestra la gran variabilidad existente entre los diferentes países de la Unión Europea en relación al catálogo de especialidades, pudiéndose observar como la mayoría de los países se encontraban en proceso de cambio y adecuación a las demandas y necesidades de salud, en vías de adaptación al nuevo marco europeo.

Mompart<sup>(84)</sup> pone una serie de ejemplos que visualizan la gran variabilidad existente en la especialización de enfermería en el ámbito europeo.

En Alemania y Reino Unido, la formación de matrona es independiente de la de enfermería y constituye un título aparte y una profesión distinta. En otros, como España, Italia o Portugal, la matrona se forma como una enfermera especialista y supone un escalón más dentro de la misma profesión.

Situación similar ocurre con la Salud mental en Reino Unido, considerada tradicionalmente un título y un ejercicio separado, aunque integrado en los esquemas profesionales. Reino Unido tiene establecidas cuatro áreas de especialización: Niño y Joven, Gestión, Enfermería Comunitaria y Salud Mental. La más desarrollada es la Enfermería Comunitaria, con unos estándares definidos para la formación y la práctica en las áreas de: enfermería general, salud mental, discapacidades educativas, niños, salud pública, salud ocupacional, Enfermería en el hogar (district Nursing) y Enfermería escolar.

En Francia existen muchas figuras de enfermeras "especializadas", aunque con situación educativa y de ejercicio muy distintas. Algunas especialidades cuentan con diplomas otorgados por instituciones acreditadas de formación (centros específicos, hospitales, etc.), como son la enfermera anestésista, de bloque quirúrgico, de puericultura, supervisora (cadre), perfusionista, psiquiátrica. Otras formaciones ofertadas se realizan en algunos centros universitarios, como serían las de enfermera en investigación clínica, salud

laboral, salud escolar. Incluso existen puestos de trabajo especializados, reconocidos por la legislación, como son los de coordinadora de servicios enfermeros a domicilio o los de endoscopista, que no tienen formación regulada sino funciones descritas.<sup>(84)</sup>

Por otro lado, en 2013, la Federación Europea de Educadores de Enfermería (FINE) colaboró con la Organización Europea de enfermeras especializadas (ESNO) para realizar una encuesta piloto para describir la situación de la educación y práctica de enfermería especializada en Europa.<sup>(81)</sup>

El estudio identificó mucha diversidad en toda Europa en la educación, certificación, regulación y alcance de la práctica para la enfermería especializada.

La mayoría de los países encuestados obtuvieron el título de especialista trabajando a tiempo parcial como empleados y tiempo parcial en una universidad, o con un aprendizaje a tiempo completo en una universidad con prácticas clínicas. Hay países donde las enfermeras obtuvieron el título de enfermeras especialistas simplemente trabajando en el área de interés y en una minoría de países no existen las enfermeras especializadas.

Algunos participantes comentaron que mientras la formación existió en muchas especializaciones, no obtuvieron títulos legalmente reconocidos al final de la formación.

La mayoría de los países ubicaron el nivel de educación de la enfermera especialista entre el "primer ciclo" (licenciatura) y el "segundo ciclo" (maestría). Una menor proporción de países ubicó la especialización en el nivel de doctorado o "tercer nivel".

Las especializaciones observadas con mayor frecuencia fueron la Salud mental y psiquiátrica, atención pediátrica, cuidados intensivos, atención médica comunitaria, quirófano y diabetes

Algunos campos de la enfermería se encontraban unidos en una misma especialización. Por ejemplo, en Bélgica, se informaron las siguientes combinaciones: cuidados intensivos y emergencias; pediatría y neonatología; y oncología y cuidados paliativos.

Además, algunos países encuestados agregaron especializaciones que incluían: matrona, enfermería de control de infecciones (control de enfermedades), organización y gestión, educación y docencia (enfermero tutor), enfermería quirúrgica, cuidados a largo plazo, enfermería neurológica, promoción y educación de la salud, enfermería epidemiológica, enfermería de rehabilitación y enfermería de visita domiciliaria.

Para algunos países la especialidad de matrona era considerada una especialización después de la educación general y para otros, las matronas no eran enfermeras.

La duración de la educación especializada fue principalmente de 1 año, lo que equivale a 60 créditos (ECTS), o 2 años dando 120 créditos (ECTS). La duración y el número de créditos ECTS obtenidos para campos de especialización diferían entre los países de la UE. En algunos casos, la duración de la especialización podría diferir incluso en el mismo país. Por ejemplo, en Suiza, la especialización de psiquiatría y salud mental podría ser 1 año (60 ECTS) o 2 años (120 ECTS).

También se observó en el estudio una falta de regulación de la especialidad con mucha variabilidad entre los países. La enfermera especialista con un título reconocido no siempre tenía un campo de actividad específicamente designado y dónde estos existían, algunas veces la regulación estaba sujeta a los empleadores, asociaciones profesionales o juntas nacionales.

Algunos países regularon el estado de las enfermeras generales y / o enfermeras de práctica avanzada, pero no tenían regulación sobre la enfermera especialista.<sup>(81)</sup>

Por otro lado, para la Organización Europea de Enfermeras Especializadas (ESNO),<sup>(86)</sup> nunca antes una profesión en Europa había sido tan importante como la evolución del papel de las Enfermeras Especialistas.

La profesión de enfermera especializada se ha desarrollado a lo largo de los años y se basa en fundamentos del tratamiento de pacientes con el punto de vista puesto en un desarrollo educativo progresivo, que va a permitir que se brinde la mejor atención posible. Las enfermeras especializadas deben ser capaces de proporcionar los estándares necesarios para abordar áreas especializadas como Cuidados Intensivos, Diabetes, Reumatología, Oncología, Trasplante, Renal y muchas otras áreas.

Ahora se espera que las enfermeras especializadas realicen tareas de manera independiente y brinden tratamiento del que serán totalmente responsables, bajo un marco regulatorio claro y transparente. Además, esta profesión se dirige hacia un envejecimiento creciente de la población, con posterior aumento en comorbilidad y polifarmacia. Esto aumenta las expectativas sobre su pericia.

Es importante tener en cuenta una declaración reciente de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) sobre los roles en la evolución de la Enfermera Especialista. Muchos países de la OCDE han sufrido

reformas durante la última década para introducir avances en las funciones de las enfermeras en atención primaria para mejorar el acceso a la atención, la calidad de la atención y / o reducir costos.

Este documento de trabajo proporciona un análisis de estos desarrollos y reformas del rol de enfermeras en 37 países de la OCDE y la UE. Surgen cuatro tendencias principales:

- 1) El desarrollo en varios países de roles específicos de enfermería de práctica avanzada en la interfaz entre la enfermería tradicional y profesiones médicas.
- 2) La introducción de varios roles nuevos y complementarios de enfermería, a menudo enfocado en el manejo de condiciones crónicas.
- 3) El aumento de los programas educativos para capacitar a las enfermeras para las habilidades y competencias requeridas.
- 4) La adopción de nuevas leyes y regulaciones en varios países desde 2010 para permitir que ciertas categorías de enfermeras puedan recetar productos farmacéuticos.

En este contexto actual, el papel de la enfermera especializada se puede resumir en siete competencias clave según ESNO:<sup>(86)</sup>

- Roles clínicos.
- Relación con el paciente.
- Enseñanza y entrenamiento del paciente.
- Mentoría, investigación, organización y gestión.
- Ética y toma de decisiones.
- Liderazgo y formulación de políticas.
- Prevención.

En este proceso de evolución global en Europa, vemos diferentes definiciones aceptadas y cubiertas por un mensaje principal: calidad de salud por profesionales con educación avanzada y reconocidos en Europa.

**Definición del Royal College of Nurses (RCN):** la práctica avanzada es un nivel de práctica, más que un tipo de práctica. Los profesionales de enfermería de práctica avanzada se educan a nivel de maestría en práctica clínica y han sido evaluados como competentes en la práctica utilizando su conocimiento clínico experto y sus habilidades. Tienen la libertad y la autoridad para actuar,

tomando decisiones autónomas en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes.

**Definición de ESNO:** utiliza el título de "Enfermera Especialista" para incluir otros títulos como Enfermera de práctica avanzada, Enfermera Practicante o de otra manera refiriéndose a enfermeras con formación académica de postgrado y enfermeras altamente experimentadas en una determinada disciplina de salud.

**Definición del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE):** enfermera generalista o especializada que ha adquirido, mediante formación de grado adicional (mínimo un título de maestría), la base de conocimiento experto, habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para la práctica avanzada de la enfermería cuyas características están modeladas por el contexto en el que se acredita para ejercer (adaptado del CIE, 2008).<sup>(80)</sup>

La ESNO sostiene que el puesto de enfermera especializada está legalmente reconocido en ciertos registros nacionales de la UE, pero no es universal para todas las áreas europeas. De hecho, a menudo hay una ausencia de regulaciones nacionales vigentes. Por lo tanto, existe una necesidad real de eliminar esta fragmentación en toda Europa e introducir un plan general para construir un proyecto robusto, un marco que permita que las enfermeras especializadas sean reconocidas en toda Europa, con un título europeo reconocido, claramente definido y armonizado. Se requieren roles y responsabilidades para un estándar prescrito.

Para la ESNO, el papel de las enfermeras especializadas puede ser vital y verdaderamente reconocido, permitiendo establecer una posición de liderazgo dentro de la atención médica y que pueda adaptarse a las necesidades cambiantes de la atención médica ahora y en el futuro. Esto brindará una atención al paciente al más alto nivel y contribuirá a la evolución de la práctica basada en la evidencia, con los posteriores beneficios económicos y de salud para la sociedad.<sup>(86)</sup>

### **Contexto internacional especialización /enfermería clínica especialista**

Según el CIE, la práctica de la enfermería especializada progresa hacia un nivel avanzado de especialización como el de la ECE sobre la base de haber finalizado un maestría clínica en el área de especialización y utilizando el título de enfermera registrada de práctica avanzada en el área de especialización. Como hemos podido ver hasta ahora, los términos especialista y enfermera clínica especialista a menudo se utilizan indistintamente al hacer referencia a

credenciales diferentes. En algunos países diferenciar los roles de una EE y una ECE sigue siendo un desafío y los debates conceptuales persisten. Las aportaciones de la ECE no siempre son visibles en los sectores o programas de salud en los que ejercen estas enfermeras. Estos factores plantean un cuadro complejo a la hora de intentar presentar un perfil internacional de la ECE.<sup>(80,81)</sup>

A continuación se expone una panorámica general de algunos países con avances o que han tenido éxito en el desarrollo de la ECE:

PAISES	Especialización /Enfermería Clínica Especialista (ECE)
<b>Japón</b>	<p>La Asociación de Enfermería de Japón (JNA) estableció el Sistema de Enfermeras Clínicas Especialistas en 1994 para contribuir a la salud y el bienestar, además de para mejorar la ciencia de la enfermería al disponer de ECE con mayores conocimientos y habilidades en campos específicos de especialización de la enfermería en la sociedad y prestar cuidados de enfermería de alto nivel de manera eficiente a las personas, las familias y la población con problemas complejos y de difícil cura.</p> <p>Desde 2018, existen 13 campos especializados: enfermería oncológica, enfermería psiquiátrica de salud mental, enfermería de salud comunitaria, enfermería gerontológica, enfermería de salud pediátrica, enfermería de salud de la mujer, enfermería de cuidados crónicos, enfermería de cuidados críticos, enfermería de control de infecciones, enfermería de salud familiar, enfermería de atención a domicilio, enfermería genética y enfermería de catástrofes. La JNA certifica a las enfermeras como ECE una vez han completado el currículum específico correspondiente en el programa de maestría y una vez han superado el examen para la obtención del certificado que expide la JNA.</p>
<b>Corea del Sur</b>	<p>Para obtener la certificación nacional de ECE (establecida en 2005) las enfermeras se han de preparar a nivel de maestría y superar un examen.</p>
<b>Tailandia</b>	<p>La perspectiva tailandesa para la ECE pone énfasis en la especialización y expansión de la enfermería y se ha basado en el modelo americano de seis áreas de especialización (salud de la madre/neonato, pediatría, médico/quirúrgica, salud mental/psiquiatría, salud comunitaria y gerontología).</p>
<b>Islandia</b>	<p>El desarrollo de la ECE en Islandia se produce en entornos hospitalarios tras el regreso de enfermeras de EE.UU. con títulos de maestría.</p>
<b>Suiza</b>	<p>Suiza está realizando sus primeros avances y evaluaciones de la figura de la ECE.</p>

<b>Canadá</b>	<p>En Canadá se introdujeron ECE para prestar cuidados altamente complejos y especializados, así como para desarrollar la práctica de la enfermería, sostener a las enfermeras en el punto de dispensación de cuidados y liderar iniciativas de mejora de la calidad y de práctica basada en la evidencia como respuesta a los avances en la investigación de tratamientos y en las tecnologías. La práctica de las ECE cuenta con tres áreas: gestión y cuidado de poblaciones complejas y vulnerables, educación y apoyo del personal interdisciplinario, y facilitación del cambio y la innovación en el sistema sanitario.</p> <p>La ECE en Canadá no tiene un título protegido y aún no hay programas educativos estandarizados. Existe una mezcla de enfermeras de práctica avanzada con formación de maestría y sin ella que trabajan como especialistas sin itinerarios claros para la promoción de la carrera, la educación, la acreditación o los métodos para saber qué enfermeras están ejerciendo de manera segura a nivel avanzado.</p>
<b>Nueva Zelanda</b>	<p>En Nueva Zelanda, la figura de la ECE no tiene definición formal o jurídica y por tanto hay confusión al respecto y en relación con su ámbito de práctica. Las cualificaciones que se le requieren a una ECE para ejercer varían a discreción de los empleadores. Descubrimientos de estudios realizados apuntan a que la figura de la ECE en Nueva Zelanda equivale a la enfermera consultora clínica en Australia y según estudios similares efectuados en Australia se trata de las únicas figuras que se definen como roles de enfermería de práctica avanzada.</p>
<b>República de Irlanda</b>	<p>La ECE se ve como un área avanzada definida de la práctica de la enfermería que requiere la aplicación de conocimientos y habilidades con un enfoque especial puesto que ambos son demandados y requeridos para mejorar la calidad de los cuidados al paciente/cliente en el país.</p> <p>La práctica de la ECE en Irlanda se divide en atención directa e indirecta. La atención directa abarca la valoración, planificación, coordinación, prestación y evaluación del cuidado y la educación a los pacientes y sus familias.</p> <p>La atención indirecta se refiere a las actividades que influyen a los demás en su dispensación de atención directa. En esta función, la ECE participa e implementa investigación de enfermería/clínica, auditorías y ofrece consultoría en materia de educación y práctica clínica a los colegas de enfermería y al equipo interdisciplinar más amplio.</p>
<b>Turquía</b>	<p>En Turquía, la especialización en enfermería se definió legalmente en 2007. Según la Ley de Enfermería, las enfermeras que han completado su educación de post grado en el campo de la enfermería reciben el título de enfermeras especialistas. A pesar de la existencia de educación a nivel de maestría para la enfermera clínica especialista desde hace ya mucho tiempo, su puesto no se ha integrado oficialmente en los sistemas sanitarios.</p>

<p><b>Reino Unido</b></p>	<p>El rol de la ECE en Reino Unido no es coherente ni está definido con claridad. La figura de la enfermera especialista se puso marcha en Reino Unido en los años setenta del s. XX y se ha descrito como una combinación de cuatro elementos: clínica, educación, investigación y consulta. En Reino Unido, uno de los grandes problemas es que la mayoría de las ECE carecen de formación a nivel de maestría, lo cual ha provocado confusión e incoherencias en relación con la complejidad de los problemas de los pacientes y los sistemas a los que se enfrentan las ECE. Además, el título ECE no se utiliza de manera coherente en los cuatro países de Reino Unido puesto que su uso no está regulado. En la mayoría de los casos se trata de enfermeras expertas altamente especializadas pero no de enfermeras de práctica avanzada que cumplen los criterios para ser ECE.</p>
<p><b>Estados Unidos de América</b></p>	<p>La Asociación Americana de Colegios de Enfermería (AACN) describe las ECE como profesionales clínicos que son expertos en enfermería basada en la evidencia y que ejercen en una serie de áreas de especialización como oncología, pediatría, geriatría, salud psiquiátrica/mental, salud de adultos, cuidados agudos/críticos y salud comunitaria, entre otros. Además de la atención directa a pacientes, las ECE también participan en labores de enseñanza, mentorazgo, consultoría, investigación, gestión y mejora de los sistemas. Con capacidad para adaptar su práctica a distintos entornos, estos profesionales clínicos influyen considerablemente en los resultados facilitando consultas expertas a todos los proveedores de cuidados e implantando mejoras en los sistemas sanitarios.</p>

**Tabla 8. Países con avances o desarrollo de la ECE. Fuente CIE <sup>(80)</sup>**

### 1.3.2. Historia de las especialidades de Enfermería en el ámbito nacional

Como hemos podido comprobar en el capítulo anterior, la demanda de EPA no ha dejado de crecer en todo el mundo, si bien es cierto que numerosos países se encuentran en distintas fases de desarrollo de estas figuras en relación con el personal de enfermería, existiendo variaciones en cuanto a sus responsabilidades, roles y nomenclatura.

El ámbito de la práctica a menudo es variado y heterogéneo entre las distintas regiones del mundo y es frecuente que los itinerarios para el acceso a la profesión y la práctica sean poco claros y no se entiendan bien, además de ser, en ocasiones, origen de disputas.

Todo ello ha generado confusión entre quienes formulan las políticas, los profesionales de la salud y el público en general. La identificación y el contexto de la enfermería de práctica avanzada varía en todo el mundo ya que la profesión es dinámica en relación con los cambios en la educación, la regulación y la práctica de la enfermería para responder a las necesidades de salud y a las modificaciones en la prestación de servicios sanitarios.<sup>(80)</sup>

El modelo de Enfermera Especialista (EE) dispone de una regulación que contiene todas las características de la regulación de la práctica avanzada, excepto la obligatoriedad de la reacreditación continua del título.

El concepto de EE en España coincide con el concepto de EPA. Tras la lectura del conjunto de definiciones de países estudiados, la EPA hace referencia a un profesional de alta cualificación, del que se espera que posea conocimientos altamente especializados; con conciencia crítica de cuestiones de conocimiento enfermero y del punto de articulación de estas con el conjunto de las Ciencias de la Salud y con otros campos del conocimiento; que muestra destrezas clínicas especializadas para ampliar su práctica profesional y resolver con autonomía problemas en materia de salud; con capacidad para innovar con vistas al desarrollo de nuevos procedimientos para el cuidado de la salud y para gestionar y transformar contextos del cuidado de la salud complejos, imprevisibles y que requieren nuevos planteamientos estratégicos; y que asume responsabilidades en lo que respecta a su práctica profesional y a la revisión del rendimiento estratégico de equipos.<sup>(87)</sup>

Las competencias de los títulos de los EE coinciden con la mayor parte de las competencias definidas por el CIE para la EPA y su capacitación es consistente con los perfiles definidos para cada especialidad y con el desempeño del rol en el contexto sanitario español.

Para el desarrollo de la práctica enfermera avanzada es imprescindible la especialización y todos los títulos de EPA tienen al menos un área de especialización definida. Las áreas de especialización enfermera en España son similares a las de los títulos de EPA de los países estudiados, existiendo una mayor similitud entre la clasificación de las especialidades de las EPA en EEUU y de las EE en España (ver tabla 8).<sup>(80,87)</sup>

La formación de posgrado requerida para los títulos de EPA y de EE en España es el equivalente al nivel de máster.

La participación fundamental del Servicio de Salud para que la enfermera intervenga en situaciones reales de la práctica clínica, la figura relevante del tutor en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la adquisición de competencias, la inclusión en el currículum de los conocimientos y habilidades para utilizar el conocimiento científico e identificar aquellos aspectos que requieren ser investigados, los dos años de tiempo de formación con dedicación a tiempo completo, la utilización de diversos métodos o instrumentos de enseñanza-aprendizaje según los objetivos docentes, así como el uso de la tecnología que permita el acceso a la información y materiales

docentes de los residentes, son características comunes de los programas de formación de la EPA y EE.

Otros de los requisitos comunes para el acceso a los programas de formación de máster conducentes a los títulos de EPA y programas de formación de EE en España, es estar en posesión de título que habilita en cada país para el ejercicio profesional, en este caso de enfermera registrada de cuidados generales (Bachelor en Ciencias de la Enfermería, en los países anglosajones, y de Diplomado o Grado en Enfermería en España), y tener una licencia o autorización (colegiado en España) para el ejercicio profesional.

La acreditación de la formación y la inclusión en un registro específico son requisitos comunes para obtener la licencia para el ejercicio de EE en España y de EPA en todos los países en los que éste está regulado.

Por consiguiente, el modelo de desarrollo de la EE en España es un modelo de desarrollo de EPA, con características comunes a los modelos de otros países, y con características propias del contexto en que se produce.<sup>(87)</sup>

Como el tema que nos ocupa es la enfermera especialista en España, vamos a realizar un recorrido histórico de las especialidades de enfermería desde sus orígenes hasta el momento actual.

La primera referencia con marco legal en nuestro país sobre la formación enfermera data del año 1857, momento en el cual tiene lugar la Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre<sup>(88)</sup> por la que se establece el Título Oficial de Practicante como auxiliar en las Ciencias Médicas. Con esta Ley se suprime la denominación de Cirujano Ministrante y se establece el título oficial de Practicante, expedido por las Facultades de Medicina, de dos años de duración y prácticas hospitalarias.

En el año 1888 se publica en la Gaceta de Madrid de 19 de Noviembre el Real Decreto, de 16 de Noviembre de 1888,<sup>(89)</sup> por el que se regula el ejercicio de Practicantes y Matronas. A partir de ese momento pueden ejercer pequeñas operaciones de cirugía menor.

En el año 1915, por la Real Orden de 7 de mayo,<sup>(90)</sup> se establecen los títulos de Enfermera, Practicante y Matrona, los cuales se obtienen mediante un examen ante un tribunal. El título de Practicante se registra en 1922, el de Enfermera en 1928 y el de Matrona en 1940.<sup>(91)</sup>

Durante la II república (1931-1936) ya comenzaron a darse los primeros pasos para crear la especialidad de Enfermería Psiquiátrica y Médico-Quirúrgica.<sup>(92)</sup>

En 1941, por Orden Ministerial de 21 de Mayo,<sup>(91)</sup> se establece que los estudios de Enfermería tendrán dos años de duración y podrán realizarse en las Facultades de Medicina o en otros centros reconocidos.

En 1953 se publica en el B.O.E. de 29 de Diciembre el Real Decreto, de 4 de Diciembre,<sup>(93)</sup> por el que se unifican los estudios de Enfermera, Practicante y Matrona en el de Ayudante Técnico Sanitario, masculino o femenino. Ya en este Real Decreto, en sus artículos sexto y séptimo se establece "que el Ministerio de Educación Nacional podrá, previa propuesta o informe de la Comisión Central de los Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, organizar o autorizar la creación de las especialidades que se consideren adecuadas para los Ayudantes Técnicos Sanitarios, tanto masculinos como femeninos. Tanto el título de Ayudante Técnico Sanitario como el diploma de las diferentes especialidades que se establezcan, serán expedidos por el Ministerio de Educación Nacional". A partir de ese momento comienzan las primeras especialidades reconocidas.

En 1957 se desarrolló la especialidad de "Matrona" para los Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos (Decreto de 18 de enero de 1957).<sup>(94)</sup> Según este decreto, los nuevos estudios tenían un exclusivo carácter de especialización, llevado a cabo mediante lecciones teóricas y ejercicios prácticos durante un año íntegro, siendo necesario haber aprobado los tres años de carrera de ATS, que constituían la base para una adecuada y conveniente especialización. Este Decreto se modificaría posteriormente por el Real Decreto 2287/1980,<sup>(95)</sup> de 26 de septiembre.

Ese mismo año, se publica el Decreto de 26 de Julio de 1957 por el que se establece la especialización de "Fisioterapia" para los ATS<sup>(96)</sup> y que posteriormente se convertiría en escuela universitaria, independiente de enfermería, por el Real Decreto 2985/1980,<sup>(97)</sup> de 12 de diciembre.

En 1961, por el Decreto 1153/1961<sup>(98)</sup> de 22 de junio, se crea la Especialidad de "Radiología y Electrología" en los estudios de ATS.

Un año después, en 1962, se publica el Decreto 727/1962,<sup>(99)</sup> de 29 de marzo, por el que se reconoce y reglamenta la especialidad de "podología" para los ATS y que al igual que la especialidad de fisioterapia, se convertiría posteriormente, en 1988, en escuela universitaria independiente de enfermería por el Real Decreto 649/1988,<sup>(100)</sup> de 24 de junio.

En 1964, por el Decreto 3524/1964,<sup>(101)</sup> de 22 de octubre, se crea la especialidad de "pediatría y puericultura" y seis años después, en 1970, se crea la especialidad de "neurología" (Decreto 3192/1970,<sup>(102)</sup> de 22 de octubre) y "psiquiatría" (Decreto 3193/1970,<sup>(103)</sup> de 22 de octubre).

En 1971, por el Decreto 203/1971,<sup>(104)</sup> de 28 de enero, se crea la especialidad de “análisis clínicos” y por último, en el año 1975, por el Decreto 2233/1975,<sup>(105)</sup> de 24 de julio, se crea la especialidad de “urología y nefrología”.

Los cambios en la política educativa, originados en la década de los setenta, desembocaron en la integración en la Universidad de las escuelas de ATS como Escuelas Universitarias de Enfermería (Real Decreto 2128/77,<sup>(106)</sup> de 23 de julio). Dicha integración comportó un nuevo diseño curricular en el que se definió el objeto de la disciplina: el cuidado profesional. A partir de esta fecha, se configuró como profesión autónoma, con una función social propia y con un cuerpo de conocimientos específicos, teniendo como objetivo fundamental ayudar a las personas a cuidar de sí mismas, o proporcionar cuidados a quienes los precisan.<sup>(107)</sup>

Cuando los estudios de ATS se integraron en las escuelas universitarias de enfermería, no se produjo una reforma de las especialidades para su adaptación al nuevo marco académico y tipo de titulación. Por ello, las nuevas DUE fueron autorizadas, mediante la Orden de 9 de octubre de 1980, a cursar las especialidades ya existentes.

Hasta 1987, los DUE siguieron realizando las especialidades reconocidas en el período de los ATS. Después del ingreso de España en la Comunidad Europea, y en una situación de múltiples cambios en el sistema sanitario y en la evolución de la profesión, se creó el Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería como órgano de consulta y asesoramiento para los ministerios de Educación y Sanidad.<sup>(108)</sup>

Tras el trabajo realizado por el Consejo con los ministerios, se publicó el Real Decreto 992/1987,<sup>(109)</sup> de 3 de julio mediante el cual se estableció que, a partir de su publicación, no se podrían realizar nuevas matrículas en las especialidades previstas por la anterior normativa, dando paso a las nuevas especialidades y equivalencias entre las antiguas y las nuevas especialidades.

El Real Decreto 992/1987 supuso un cambio importante en la orientación y desarrollo de las especialidades de Enfermería, ya que se dispusieron en consonancia con las grandes áreas de cuidados.

Las siete nuevas especialidades que surgieron fueron:

- Enfermería Obstétrico - Ginecológica (matronas)
- Enfermería Pediátrica
- Enfermería de Salud Mental
- Enfermería de Salud comunitaria
- Enfermería de Cuidados especiales

- Enfermería Geriátrica
- Gerencia y Administración de enfermería.

El Real Decreto determinó que la formación se llevara a cabo por el sistema de residencia (similar al sistema médico de formación de residentes) en las unidades docentes acreditadas para el desarrollo de los programas de formación, estando supervisadas y coordinadas a estos efectos por las Escuelas Universitarias de Enfermería que correspondiesen. <sup>(107,108)</sup>

No obstante, de las siete especialidades, sólo fueron desarrolladas la de Matrona y Salud Mental. En el caso de la especialidad de Matrona, la Orden de 1 de Junio de 1992 aprobó el programa formativo y el sistema de acceso, y no sería hasta 1994 cuando comenzó la formación de esta especialidad.

Por otro lado, la especialidad de Enfermería de Salud Mental tardó más de una década en comenzar su desarrollo y sería a través de la Orden de 24 de Junio de 1998, <sup>(110)</sup> por el que se desarrollaba el Real Decreto 992/1987, <sup>(109)</sup> de 3 de julio, sobre la obtención del título de enfermero especialista. A partir de la entrada en vigor de esta Orden, las convocatorias para el acceso a la formación como Enfermero especialista incluiría conjuntamente las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matronas) y de Enfermería de Salud Mental.

La orden de 24 junio estableció las directrices para la selección y acceso a la formación, los requisitos para la acreditación de las unidades docentes y las directrices generales de los programas formativos.

Finalmente el 30 de julio de 1998 se publicó una Orden<sup>(111)</sup> para la convocatoria de pruebas selectivas para iniciar los programas de formación de las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y de Salud Mental, para el año 1999.

En el caso de la especialidad de enfermería de salud mental, el desarrollo de la implantación de la enfermera especialista fue parcial, puesto que no existía una vinculación con puestos de trabajo específicos tras su proceso de especialización, situación que no sucedía con la especialidad de matrona.<sup>(108)</sup>

Las cinco especialidades restantes nunca se llegaron a implantar, pasando a ser revisadas en 2005 mediante el Real Decreto 450/2005,<sup>(112)</sup> de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, normativa vigente hasta la actualidad.

Con la entrada en vigor de la Ley 44/2003,<sup>(113)</sup> de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, se determinó la necesidad de proceder a una nueva regulación reglamentaria de las especialidades de Enfermería, entre otras, para adecuar todo ello a la nueva norma legal.

Por lo tanto, en 2005, esta nueva norma (Real Decreto 450/2005, <sup>(112)</sup> de 22 de abril) sustituye a la establecida en 1987 y establece un nuevo catálogo de especialidades que ha de responder al objetivo de proporcionar una mejor atención sanitaria a los ciudadanos, con una orientación focalizada en los diferentes grupos de edad, riesgo, atención comunitaria y necesidades de la población. Las nuevas especialidades son:

1. Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)
2. Enfermería de Salud Mental.
3. Enfermería Geriátrica.
4. Enfermería del Trabajo.
5. Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.
6. Enfermería Familiar y Comunitaria.
7. Enfermería Pediátrica.

Así mismo, el Real Decreto 450/2005<sup>(112)</sup> establece vías de acceso ordinarias y excepcionales para la obtención de la nueva titulación.

Con la disposición adicional segunda del nuevo decreto se suprimían las especialidades establecidas con anterioridad al actual Real Decreto:

1. Neurología.
2. Urología y Nefrología.
3. Análisis Clínicos.
4. Radiología y Electrología.
5. Enfermería de Cuidados Especiales.
6. Pediatría y Puericultura.
7. Psiquiatría.
8. Asistencia Obstétrica (Matrona).
9. Enfermería de Salud Comunitaria.
10. Gerencia y Administración de Enfermería.

Los Diplomados Universitarios en Enfermería o Ayudantes Técnico-Sanitarios que se encontraban en posesión de alguno de los títulos de especialista suprimidos por esta disposición adicional, podían solicitar al Ministerio de Educación y Ciencia, a partir de la entrada en vigor de este real decreto, la expedición de un nuevo título de especialista. Las titulaciones que podían solicitar la expedición del nuevo título fueron:

- Neurología (podían solicitar la expedición del título de Especialista en Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos).

- Pediatría y Puericultura (podían solicitar la expedición del título de Especialista en Enfermería Pediátrica).
- Psiquiatría (podían solicitar la expedición del título de Especialista en Enfermería de Salud Mental).
- Asistencia Obstétrica (podían solicitar la expedición del título de Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)).

Por otro lado, según la disposición transitoria segunda de este Real Decreto,<sup>(112)</sup> los profesionales de enfermería tenían la oportunidad de obtener el título de especialista por vía excepcional (para una única especialidad) si cumplían alguno de los requisitos que se exponen a continuación:

1. Haber ejercido como enfermero las actividades propias de la especialidad solicitada durante un período mínimo de cuatro años.
2. Haber ejercido como enfermero las actividades propias de la especialidad solicitada durante un período mínimo de dos años, siempre que, además, se acreditara la adquisición de una formación continuada acreditada según lo previsto en la Ley 44/2003,<sup>(113)</sup> de 21 de noviembre, de al menos 40 créditos en el campo de la respectiva especialidad.

Por otro lado, dentro de este requisito, se consideraba cumplido el período de formación complementaria cuando el interesado acreditara estar en posesión de un título de posgrado de carácter universitario que incluyera una formación relacionada con la respectiva especialidad no inferior a 20 créditos o 200 horas.

En el caso de los aspirantes al título de Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo, se entendía cumplido el período de formación complementaria cuando el interesado se encontrara en posesión del Diploma de Enfermería del Trabajo o del Diploma de ATS/DUE de Empresa y no pudiera acceder al título de Enfermero Especialista de acuerdo con lo dispuesto en la disposición transitoria tercera (los profesionales podían acceder directamente al título de especialista en Enfermería del Trabajo si se encontraban en posesión del diploma de ATS/DUE de Empresa o de Enfermería del Trabajo, siempre y cuando acreditaran que poseían un ejercicio profesional mínimo de 4 años en el propio campo).

3. Haber ejercido durante al menos tres años como profesor de escuelas universitarias de Enfermería y adscritas, en áreas de conocimiento relacionadas con la especialidad de que se tratara, siempre que, además, se

acreditara al menos un año de actividad asistencial en actividades propias de la especialidad solicitada.

Para la obtención del título de especialista por esta vía excepcional los profesionales de enfermería debían superar una prueba objetiva de evaluación de la competencia en la que debían demostrar que tenían los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para ser especialistas.

Por otro lado, el Real Decreto<sup>(112)</sup> especificaba que la obtención del título de Enfermero Especialista por profesionales que prestaran o pasaran a prestar servicios en centros y servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud no implicaba el acceso automático a la categoría y plazas de especialistas concordantes, ni el derecho a la adquisición de la condición de personal fijo o temporal en categorías ya existentes o de nueva creación dentro del servicio de salud de que se tratara.

Continuando con este proceso de especialización, en el año 2008, se publicaba el Real Decreto 183/2008,<sup>(114)</sup> de 8 de febrero, por el que se determinaban y clasificaban las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollaban determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

En este nuevo Real Decreto se establecían nuevos cambios destacando la desvinculación de la formación con las escuelas universitarias de enfermería para vincular ahora la formación a las denominadas Unidades Docentes Multiprofesionales, donde también se forman otros profesionales sanitarios afines al mismo campo, como por ejemplo, la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental, donde se forman médicos, enfermeros y psicólogos clínicos.

En este Real Decreto también se hacía relación a otros aspectos importantes como la jornada laboral, retribuciones de los residentes, permisos, comisiones de docencia, acreditación de tutores y la evaluación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia.<sup>(114)</sup>

A partir de ese momento, se comienza a aprobar y publicar los distintos programas formativos de las especialidades, recogidos en las diferentes normativas que se exponen a continuación:

- ❖ Orden SAS/1348/2009<sup>(115)</sup>, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo.

- ❖ Orden SAS/1349/2009<sup>(116)</sup>, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona.)
- ❖ Orden SAS/3225/2009<sup>(117)</sup>, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica.
- ❖ Orden SAS/1729/2010<sup>(118)</sup>, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.
- ❖ Orden SAS/1730/2010<sup>(119)</sup>, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica.
- ❖ Orden SPI/1356/201<sup>(120)</sup>, de 11 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de Salud Mental (sustitución de la Orden<sup>(111)</sup> de 30 de julio de 1998).

Por último, es necesario señalar que en el momento actual, aún no se ha implantado la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos en el Sistema nacional de Salud, quedando pendiente la aprobación de su programa formativo. La Comisión Nacional de esta especialidad continúa trabajando en la elaboración del programa, que debe ser aprobado y publicado en el Boletín Oficial del Estado, previo a la convocatoria en la que se oferten por primera vez las plazas de formación de esta especialidad.<sup>(107)</sup>

## 1.4. Evolución histórica de la Enfermería Psiquiátrica

### 1.4.1. Evolución Histórica de la Enfermería Psiquiátrica a nivel Internacional

El desarrollo de la enfermería psiquiátrica a nivel internacional ha recibido poca atención por parte de los historiadores. Desde el punto de vista histórico vamos a centrar en dos países que han tenido una mayor evolución en éste ámbito, como son Reino Unido y sobre todo EEUU, con la aparición de una de las figuras más relevantes en la historia de la enfermería y especialmente en la enfermería de Salud Mental, Hildegar Peplau.

#### 1.4.1.1. Evolución Histórica de la enfermería Psiquiátrica en Reino Unido

En Reino Unido, la Salud Mental ha sido tradicionalmente un título y un ejercicio separado, aunque integrado en los esquemas profesionales. El caso del Reino Unido, modelo en muchos ámbitos para las enfermeras europeas, aunque solo sea por su condición de pioneras de la mano de Florence Nightingale, es muy característico de esta situación variada de la formación especializada en Europa. Reino Unido tiene establecidas cuatro áreas de especialización, entre ellas, Salud Mental.<sup>(84)</sup>

El desarrollo de la enfermería de Salud Mental en Reino Unido permaneció inexplorada prácticamente hasta la década de 1990. Según Nolan,<sup>(121)</sup> aquellos que han cuidado a los enfermos mentales son "los huérfanos de la historia".

Según Chatterton,<sup>(122)</sup> la historia previa al siglo XIX en relación a la asistencia del paciente psiquiátrico hace referencia a la creación de algunos manicomios "privados" y hospitales de suscripción pública o fundaciones caritativas. Las personas que trabajaban en ellos se denominaban "guardianes" y tuvieron que aprender de su trabajo, ya que no se les ofreció ninguna formación.

En 1834, se aprobó la Ley de enmienda de la Ley de pobres, que condujo a la construcción de una gran cantidad de casas de trabajo para pobres y desempleados, pero las enfermería de estas casas pronto se llenarían de gente mentalmente enferma.

Esta superpoblación y las condiciones de las casas conllevaron a que en 1845 se aprobara la "Ley de la locura", obligando a cada condado a construir un asilo para sus "locos indigentes". Estos se volvieron tan abarrotados que muchos tuvieron que expandirse y fue necesario construir más asilos hacia final

de siglo. Esta expansión conllevó a la necesidad de reclutar un gran número de personal de enfermería.

Después de la Ley de locura de 1845, el término "asistente" reemplazó el de "guardián", que reflejó un cambio de actitud, esperando que los asistentes "asistieran" a los pacientes y a la "institución", manteniéndola limpia y ordenada; y manteniendo el orden y control de los reclusos. En vez de contener a los pacientes se esperaba que cuidaran y ayudaran a curarlos.

La mayoría de los asistentes que trabajaban en los asilos victorianos no recibieron ninguna formación o ésta era mínima para desempeñar su trabajo. Muchos eran reclutados y luego aprendían en el trabajo, guiados únicamente por sus colegas o por libros llenos de reglas.

Estos grandes asilos fueron gestionados por psiquiatras y algunos argumentaban que los asistentes debían estar cualificados. Algunos médicos comenzaron a dar conferencias a su personal y en 1885, su cuerpo profesional, la Asociación Médica-Psicológica (MPA por sus siglas en inglés) publicó un manual para la instrucción de los asistentes sobre locos, conocido como el "Manual Rojo".<sup>(121)</sup>

Cuatro años después, la MPA aprobó un plan nacional de cualificación para "asistentes", en 1891, usando el Manual Rojo como su plan de estudios. Los asistentes tuvieron que completar un periodo de prueba de 3 meses antes de comenzar sus 2 años de formación. Después se tenían que presentar a un examen, tanto escrito como práctico. Los candidatos que cumplían con éxito la formación, recibían de la MPA una medalla y el Certificado de competencia en enfermería psiquiátrica.<sup>(122)</sup>

No obstante, según Chatterton,<sup>(122)</sup> los planes de cualificación no fueron aceptados universalmente, dependiendo de la motivación e interés del jefe médico de cada asilo. Ya estuviera cualificado o no, el personal fue derivado por el mismo título de 'asistente', aunque en muchos asilos el título de enfermera se aplicaba cada vez más al personal femenino.

Al mismo tiempo que la MPA introdujo el primer plan de estudios para la formación de enfermeras psiquiátricas, el movimiento promovido por el registro estatal de enfermeras, dirigido por Bedford Fenwick, no creía que aquellos que trabajaban en asilos debieran denominarse enfermeras y se negaron a reconocer su formación.

En 1910, debido al descontento por las condiciones de trabajo de los asilos, se creó el primer sindicato para personal de enfermería. Establecido por un grupo

de asistentes de asilo, este se conocía como Sindicato Nacional de Trabajadores de Asilo (NAWU por sus siglas en inglés).

En 1913, fue aprobada la Ley de Deficiencia Mental que condujo al establecimiento de instituciones específicas para personas con dificultades de aprendizaje. Progresivamente, se hizo una distinción entre aquellos que se enfermaban por una “deficiencia mental” y aquellos que tenían una “enfermedad mental”, mientras que antes, los límites eran confusos.

En 1919, se aprobó la Ley de Registro de Enfermeras. La Ley creó tres Consejos Generales de Enfermería (GNC por sus siglas en inglés) cuya función era integrar un plan de estudios de formación, con asignaturas y exámenes para establecer un “registro de enfermeras cualificadas”. Sin embargo, los que trabajaban con los enfermos mentales no eran incluidos en el registro principal, sino que debían ser reubicados en otra parte suplementaria para “enfermeras formadas en el cuidado de personas que sufren enfermedades mentales”. El título oficial para hombres y mujeres ahora se denominaba “Enfermera Mental Registrada” (RMN por sus siglas en inglés).

Según Chatterton,<sup>(122)</sup> inicialmente a aquellos con formación en la MPA se les permitió registrar en un “período de gracia” y ser reconocidos como RMN. Después de 1921, sólo aquellos que se habían formado con el GNC pudieron registrarse.

La formación en la MPA, no obstante, continuó hasta la década de 1950 y se mantuvo mucho más popular que el GNC, a pesar de no ser enfermeras registradas. En este periodo, los límites entre personal cualificado y no cualificado en el trabajo de enfermería de salud mental permanecieron bastante dudosos.

En 1930, se aprobó la Ley de Tratamiento Mental, que permitió por primera vez, que los pacientes podrían ser admitidos de forma voluntaria. Los términos también cambiaron y los asilos lunáticos oficialmente se dieron a conocer como “hospitales mentales”.

En 1948, surgió el Servicio Nacional de Salud (NHS por sus siglas en inglés). En esta etapa, el personal de enfermería mental y los psiquiatras de la mayoría de los hospitales se convirtieron en personal del NHS.<sup>(122)</sup>

La escasez crónica de personal en salud mental al inicio de la década de 1950, conllevó a una mayor incorporación de personal no registrado, conocido en este período como auxiliares de enfermería y ordenanzas y, en 1955, se reconoció oficialmente su función. En 1956, David Clark, un médico jefe en el

Hospital Fulbourn, abrió una escuela de formación para auxiliares de enfermería.

La Ley de Salud Mental de 1959 marcó el comienzo del paso de la atención hospitalaria al concepto del cuidado en el ámbito comunitario. Los hospitales de día se convirtieron en una característica de la atención psiquiátrica y durante la década de 1960, tuvo lugar el comienzo de la enfermería psiquiátrica comunitaria. El énfasis estaba en tratar de mantener a los pacientes psiquiátricos en casa y evitar su ingreso hospitalario.

En 1983, se aprobó una nueva Ley de Salud Mental, que permanece hasta el día de hoy (con enmiendas). Durante las décadas de 1980 y 1990, los grandes hospitales psiquiátricos se cerraron y el nuevo enfoque en el cuidado, en el ámbito comunitario, comportaron nuevas funciones para el personal de enfermería de Salud Mental.<sup>(122)</sup>

Durante la década de 1980, se introdujo el Proyecto 2000, descrito como un nuevo sistema de educación de la enfermería británica. La formación de enfermeras de Salud Mental pasó de las escuelas de los hospitales a la Universidad. Se creó un debate sobre si la enfermería de Salud Mental debería permanecer o no como una entidad separada, pero se mantuvo. Los estudiantes, sin embargo, tuvieron que completar durante tres años un "programa de formación común" de 18 meses de duración (reducido a un año 10 años después), seguido de una "rama" de Salud Mental, de otros 18 meses de duración.<sup>(123)</sup>

En la década de 1990, se introdujeron los practicantes asistentes para trabajar junto a asistentes de salud (nuevo grado auxiliar), trabajadores de apoyo y enfermeras registradas en Salud Mental.

En 2011, el Consejo de Enfermería y Partería (NMC por sus siglas en inglés) decidió que todos los estudiantes de enfermería tendrían que estudiar un grado. La enfermería de Salud Mental mantuvo su identidad, aunque se conoce como un "campo" en lugar de un "rama" de enfermería.<sup>(122)</sup>

### **1.4.1.2. Evolución Histórica de la enfermería Psiquiátrica en Estados Unidos**

Según Boling,<sup>(124)</sup> la profesionalización de la enfermería psiquiátrica en EEUU es fruto de una trayectoria que tiene su comienzo a finales del Siglo XIX y donde las influencias políticas, sociales y teóricas subyacen en los enormes avances logrados durante los últimos 200 años, destacando figuras prominentes como Hildegard Peplau (1909-1999) cuya contribución fue especialmente significativa en este proceso de profesionalización.

En la América colonial, los colonos influenciados por los credos calvinistas y puritanos en la depravación de la humanidad, consideraban la enfermedad mental como un castigo de Dios. Los enfermos mentales eran considerados como bestias y el tratamiento consistía en el encarcelamiento, la flagelación y la hoguera. Los "carceleros" eran los encargados de cuidar a las personas afectadas por trastornos mentales.

En 1751, Benjamin Franklin fundó en las colonias el primer hospital general para pobres que aceptaría enfermos mentales. Sin embargo, los pacientes eran maltratados, les afeitaban el cuero cabelludo, realizaban sangrías hasta que se desmayaban o les realizaban purgas hasta que sólo expulsaban mucosidad.

#### **El tratamiento moral**

La reconceptualización de la causa de las enfermedades mentales condujo a un tratamiento más humanitario. A finales de 1700 y principios de 1800, la presión política sumado a una época de prosperidad económica, contribuyeron a un cambio positivo en el tratamiento.

El tratamiento moral se caracterizaba por una atención amable y cuidados compasivos. El tratamiento incluía trabajo en la granja del hospital, una dieta libre, la comprensión por parte de los pacientes de tener un comportamiento adecuado y la necesidad de aislamiento y utilización de camisas de fuerza ante el comportamiento rebelde. El objetivo era "ayudar al paciente a controlarse". Los "asistentes" eran los encargados de cuidar a los pacientes ya que apenas había enfermeras competentes.

El tratamiento reflejaba una concepción de los enfermos mentales como potencialmente violentos, y por tanto, estaba orientado a mantener el orden, proteger a pacientes de objetos peligrosos o evitar fugas. Esta situación

conllevó a que los proveedores de cuidados de los pacientes psiquiátricos fueran inicialmente hombres.<sup>(125)</sup>

En consecuencia, los primeros estudiantes admitidos en 1882 en la escuela original para enfermeras psiquiátricas, el McLean Asylum, en Somerville, Massachusetts, fueron hombres.

Más tarde, las mujeres fueron formadas para trabajar con pacientes de asilo, aunque se proporcionaron asistentes masculinos para proteger a las enfermeras de posibles actos de violencia.

A finales del Siglo XIX, los escritos de Florencia de Nightingale comenzaron a tener influencia sobre las enfermeras. Con Nightingale, tuvo lugar el comienzo de la comprensión de las bases biológicas y psicológicas de las enfermedades mentales, afirmando que la observación de los pacientes psiquiátricos era esencial.<sup>(126)</sup>

El tratamiento se fue distanciando de la crueldad anterior, y las personas con enfermedades mentales comenzaron a ser vistas como víctimas de enfermedades que podían curarse. Sin embargo, la reforma estaba por llegar. El tratamiento moral se consideró un fracaso a fines del siglo XIX, y los asilos comenzaron a hacinarse de pacientes crónicos.

Las protestas públicas sobre el hacinamiento y los métodos poco científicos, llevaron a los psiquiatras a buscar respuestas en los hospitales generales. Una manera de solucionar en parte esta situación fue recurrir a enfermeras graduadas, en lugar de asistentes, y utilizar una base científica para la práctica.<sup>(124)</sup>

### **Periodo de la Institucionalización**

Según Boling,<sup>(124)</sup> a finales del Siglo XIX y comienzos del Siglo XX, los enfermos mentales continuaban alojados en asilos u hospitales psiquiátricos y la formación en enfermería psiquiátrica se llevó a cabo en los propios centros. En el Hospital McLean en Belmont, Massachusetts, se graduó la primera clase de enfermeras psiquiátricas en 1882.

En 1899, Linda Richards se convirtió en la enfermera jefe del Taunton Insane Asylum, donde desarrolló un curso de 2 años para enfermeras con un sistema de aprendizaje de gran exigencia y compromiso. Los estudiantes de primer año se formaban atendiendo a los enfermos en los hospitales, y los estudiantes de segundo año actuaban ya como enfermeras a cargo.

A pesar de las malas circunstancias en los hospitales, la educación de las enfermeras en trastornos psiquiátricos estaba empezando a tomar forma. En 1913, Effie Jane Taylor, incluyó la enfermería psiquiátrica en el curso de formación para enfermeras generales, advirtiendo que ambas no deberían existir separadas entre sí.

El primer libro de texto de enfermería psiquiátrica denominado "Nursing Mental Diseases", se publicó en 1920 y fue escrito por Harriet Bailey, quien argumentó la necesidad del texto al afirmar que los síntomas mentales observados en muchos trastornos físicos, no se abordaban o se hacía de forma incorrecta.

Los tratamientos para enfermedades mentales incluían vendajes fríos, cataplasmas, fomentos y enemas. El manejo de los comportamientos maníacos se realizaba sujetando firmemente a los pacientes en sábanas húmedas. A las enfermeras se les permitía realizar estos procedimientos sólo con una orden médica. Estos tratamientos no implicaban ninguna interacción con pacientes como individuos.

Otros tratamientos realizados por médicos que requerían la ayuda de enfermeras eran lobotomías y terapia para la fiebre del paludismo, convirtiendo de esta manera a pacientes violentos en pacientes más tranquilos y fáciles de manejar. Estos tratamientos se adaptan bien al entorno de los hospitales superpoblados y con poco personal.

Sin embargo, las lobotomías eran un horror. Cuando Peplau encontró por primera vez a pacientes con lobotomía, los encontró ciegos de un ojo e irrecuperables, requiriendo ayuda y orientación incluso para necesidades básicas, como comer e ir al baño.

En 1937, se instruyó a las enfermeras psiquiátricas en la adquisición de habilidades. El objetivo era librar a los pacientes de hábitos indeseables, como descuidar, acumular, asaltar o robar.

También se desaconsejaba el conocimiento de medicamentos por parte de las enfermeras, de tal manera que cuando éstas administraban los medicamentos, desconocían lo que estaban distribuyendo.

La segunda guerra mundial cambió drásticamente la enfermería psiquiátrica. El gobierno proporcionó fondos que contribuyeron a una mejora de la profesionalización. Las consecuencias de la guerra determinó la necesidad de enfermeras, psiquiatras y psicólogos cualificados en la atención y cuidado de muchos soldados. La guerra determinó que los trastornos mentales eran enfermedades que las podría sufrir cualquiera.<sup>(124)</sup>

Cabe destacar al final de la era de la institucionalización la acción de Hildegard Peplau, quien hizo que la enfermería psiquiátrica se convirtiera en un elemento básico en la teoría y la práctica de la enfermería en general. Peplau solicitó la inclusión de la enfermería psiquiátrica como un Consejo interdivisional en la Liga Nacional de Enfermería.

En 1946, se aprobó la Ley Nacional de Salud Mental, que estableció el Instituto Nacional de Salud Mental y en 1948, el Informe Brown recomendó la inclusión de la enfermería psiquiátrica en la educación general de enfermería. Poco después, en 1950, se requirió que las escuelas acreditadas ofrecieran enfermería psiquiátrica.

Peplau observó la necesidad de una guía de enfermería para la interacción con pacientes psiquiátricos y, en 1952, publicó "Interpersonal Relations in Nursing". La teoría de enfermería de Peplau proporcionó los fundamentos teóricos de la profesión distanciándose ampliamente de la atención custodial que había caracterizado la enfermería psiquiátrica. Peplau dinamizó la profesionalización de la enfermería de Salud Mental. <sup>(124)</sup>

### **Periodo de la Desinstitucionalización**

La desinstitucionalización fue el resultado de la culminación de muchos factores, incluidos cambios en las políticas federales, estableciendo unos requisitos mínimos para el tratamiento y la atención de los pacientes psiquiátricos y volcando los esfuerzos en un enfoque comunitario. Esta situación llevó a una mayor profesionalización de las enfermeras psiquiátricas.

La formación de enfermeras psiquiátricas varió, desde graduados en programas de hospitales psiquiátricos, de 3 años de duración, hasta enfermeras generales que habían realizado cursos de posgrado o se habían formado a través de la experiencia en hospitales psiquiátricos.

Cuando se pusieron a disposición fondos suficientes, la educación de las enfermeras psiquiátricas fue similar a la de las enfermeras formadas en hospitales generales.

En 1963, como resultado de la Ley de Construcción de Centros de Salud Mental, la práctica de enfermería pasó de desarrollarse únicamente dentro de los hospitales a hacerlo en un entorno comunitario. La enfermería psiquiátrica cambió su nombre para reflejar su nuevo papel y se convirtió en "Enfermería de Salud Psiquiátrica".

La percepción del paciente psiquiátrico también cambió hacia una conceptualización multidisciplinaria, dando un impulso para aumentar los requisitos educativos en la formación de la enfermera psiquiátrica.

A día de hoy, la formación en enfermería psiquiátrica tiene dos niveles: generalista y especialista. La certificación generalista requiere un mínimo de una licenciatura, mientras que la certificación especializada requiere una maestría.<sup>(124)</sup>

#### **1.4.2. Evolución Histórica de la Enfermería Psiquiátrica en España**

El modelo de asistencia psiquiátrica en España ha tenido distinto recorrido a lo largo de la historia, pasando de un modelo de asistencia represiva, a un modelo más humanitario, cuyo emblema conceptual es el "cuidado". El paso de un modelo a otro sólo se ha evidenciado cuando se han producido cambios científicos, esto es la aparición y desarrollo de la psiquiatría como ciencia (siglo XVIII), pero también surge de las profundas transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y mentales que han contribuido a una interpretación profesional y científica del cuidado.<sup>(127)</sup>

#### **Cuidados del enfermo mental en la época medieval**

En la Edad Media surgió la concepción de que la locura podía ser impuesta por un castigo divino, por faltas y errores cometidos, o por una intervención diabólica. Estas afirmaciones se propagaron por el mundo occidental creando rechazo hacia este colectivo. La población temía al loco por su aspecto físico y vestimenta. El aseo y forma de vestir era deficiente, portaban harapos o se mostraban desnudos, exhibiendo magulladuras y heridas en su cuerpo. Las situaciones violentas o daño irracional que provocaban, favorecían su exclusión social.

A principios del siglo XIV, como consecuencia de las guerras y la expansión de las enfermedades en la península, aumentó el número de pobres.<sup>(128)</sup>

La edad media fue una época considerada de gran pobreza, indigencia y penuria. La pobreza era un factor determinante que podía llevar a la muerte, pero también a la locura, ya que ésta solía implicar aislamiento, soledad, baja autoestima y rechazo.

Los hospitales medievales prácticamente surgieron de la caridad cristiana y se podían considerar de 2 tipos: los situados en las ciudades, fundados por obispos o custodiados por reyes o aristócratas del momento; y los situados en

zonas rurales, que eran simples dependencias de los monasterios, que eran pequeños centros de acogida a enfermos y necesitados, con escasas camas y recursos, y dirigidos por religiosos sin formación sanitaria.<sup>(129)</sup>

Los monasterios y hospitales tenían una finalidad caritativa, proporcionando cuidados y recursos a aquellos que los necesitaban. Durante ésta época, siempre se vinculó al enfermo con el pobre, lo que incluía al loco. Estos establecimientos albergaban a pobres, locos, endemoniados y debilitados. Todos eran tratados de la misma forma debido a la situación de dependencia de estos colectivos. Los locos podían pasar desapercibidos entre los pobres que no presentaban patología mental.<sup>(128)</sup>

El valor social e institucional que otorgaba el cristianismo a las labores de cuidado no poseía objetivos que girasen en torno a la constitución de un saber, sino que remitían exclusivamente a un contexto vocacional-cristiano-caritativo en el que las necesidades humanas espirituales se anteponían a las necesidades físicas, psíquicas y sociales.<sup>(130)</sup>

Pero esta forma de entender el cuidado iba a cambiar por completo en el año 1410. En la ciudad de Valencia, se iba a producir un hecho histórico que transformaría para siempre el destino de los enfermos mentales en el mundo. Fray Joan Gilabert Jofré, un religioso mercedario, iba a fundar el primer hospital psiquiátrico del mundo.<sup>(131)</sup>

El viernes 24 de febrero de 1409 el padre Jofré se dirigía desde el convento de la Plaza de la Merced a la Catedral, donde debía pronunciar dos días después el sermón del primer domingo de Cuaresma. Durante el trayecto se percató de un fuerte alboroto que llamó su atención. Un grupo de jóvenes golpeaba y se burlaba de un hombre perturbado, al que gritaban «¡al loco, al loco!», de acuerdo con la entonces muy extendida creencia de que los locos eran posesos del demonio. El padre Jofré protegió al hombre, se interpuso entre los agresores y el agredido y se lo llevó a la residencia mercedaria, donde le dio cobijo y dispuso que le curasen las heridas. El domingo siguiente en la catedral de Valencia, durante su sermón predicó en contra de «la persecución irracional y tanto más cruel cuanto más inocentes, impotentes e irresponsables son las víctimas» e instó a la construcción de un albergue u hospital en el que «tales locos o inocentes estuviesen de tal manera que no deambulasen por la ciudad y no pudieran hacer y recibir daño».

Comerciantes y artesanos presentes durante el sermón ofrecieron su ayuda y aportaron los fondos necesarios para su materialización. Poco después, el Consejo General de Valencia aprobaría la iniciativa.

El asilo se ubicó en las afueras de la ciudad, en lo que había sido una casa con huerta, cerca de la puerta Torrent, que pasó a ser conocida como la «Puerta de los Locos». El 1 de junio de 1410 se inauguró el hospital con el nombre de Hospital d'Innocents, Follcs i Orats, que hoy llamaríamos de retrasados mentales, psicóticos y dementes. <sup>(131)</sup>

Este hospital era la primera institución específica que separaba a los locos de otros colectivos, como pobres o tullidos, y les daba cuidados específicos para su locura.

Dentro del mismo establecimiento surgieron métodos de clasificación en función del estado de los internos. Los considerados curables recibían tratamiento para tal fin, mientras que los incurables recibían alojamiento y manutención y eran controlados para evitar conflictos en la calle. Se les vestía con sayos de tela gruesa hechos de jirones y una caperucilla de loco. Los días de fiesta, esos sayos los sustituían por otros de colores más vistosos.

En el hospital se aplicaba la terapia ocupacional considerando la inactividad como un camino para adquirir malos vicios y dificultar la curación. Los hombres trabajaban de forma obligatoria en la granja y en el jardín del hospital, y realizaban labores de limpieza. A las mujeres se les otorgaban trabajos textiles, confeccionando vestidos y cosiendo. La alimentación era sana y abundante, y la institución era conocida por el alto grado de limpieza que presentaban los internos. <sup>(128)</sup>

Los empleados o dependientes del hospital realizaban las funciones de enfermería y se encargaban de atender las necesidades básicas de los enfermos, como la higiene, alimentación, eliminación, movilización y su cuidado permanente. <sup>(129)</sup> Otros tratamientos que se llevaban a cabo eran sangrías, aplicaciones de ungüentos e ingesta de jarabes.

Los administradores del hospital buscaban adecuada asistencia médica para que pudiesen prescribir medicamentos a los enfermos, llegando a recurrir a médicos de elevado prestigio. Pero a pesar de este interés por que los pacientes recibieran una adecuada asistencia médica, el hospital tenía un carácter más disciplinario que curativo.

Cuando un enfermo desobedecía o mostraba comportamientos violentos era castigado. Los métodos empleados eran similares a los que se encontraban en los calabozos de las cárceles de la época. Se les azotaba, utilizaban cadenas, grilletes e instrumentos de hierro para sujetar las extremidades inferiores y cota de piel de becerro para sujetar el tronco y las extremidades superiores. También se introdujeron jaulas o gavias en las cuales se encerraban a los internos. <sup>(128,129)</sup>

Los principios y el modelo organizativo y funcional del hospital de Valencia comenzó a extenderse rápidamente por toda la Península Ibérica y poco después por la América Hispana. Los dementes, que hasta ese momento vagabundeaban por los campos o vivían fuera de las murallas de la ciudad, comenzaron a recibir atención.<sup>(131)</sup>

### **Cuidados del enfermo mental en la edad Moderna**

El siglo XV fue una época de transición entre los mundos medieval y moderno. Este periodo de transición estaba ligado estrechamente a la lucha de las ideas dominantes en relación a la asistencia de los enfermos. En la mente del hombre, aún predominaba el mundo sobrenatural aunque iba perdiendo fuerza con el paso del tiempo.<sup>(132)</sup>

El Renacimiento señaló la reorientación del hombre occidental hacia la realidad. Aunque durante este periodo no se ganó la batalla contra la superstición, fue alcanzando el punto de giro: el hombre occidental volvió a confiar en la búsqueda de la verdad por sí misma.

El conocimiento de las alteraciones mentales, aunque no era un saber especializado, sí que consiguió despertar interés entre los médicos renacentistas,<sup>(133)</sup> pero el tratamiento de las enfermedades seguía sin ser una actividad exclusiva de los médicos con titulación universitaria y de los prácticos reconocidos por las autoridades.

Este cometido correspondía a los “sanadores o curanderos”, que aparecían y gozaban de gran reconocimiento social, sobre todo fuera de las ciudades.<sup>(129)</sup>

El Hospital de Valencia tuvo gran fama al menos hasta el siglo XVI. Tras su incendio en 1545 y la decadencia de Valencia, se creó una institución similar en Zaragoza, adquiriendo el liderazgo a partir de ese momento.<sup>(131)</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 departamentos o secciones dedicadas a enfermos mentales (Zaragoza, Valencia, Barcelona, Granada, Palma de Mallorca, Córdoba y Lérida). Se produjo un proceso de concentración hospitalaria, sobre todo en las grandes ciudades.<sup>(129)</sup>

La pobreza seguía estando presente en el siglo XVI. Juan Luis Vives publicó en 1526 una obra titulada: "El socorro de los pobres". Vives partía de que los pobres sufrían y había que procurarles remedio. No sólo consideraba como pobres aquellos que carecían de dinero, sino cualesquiera que estuvieran privados de fuerzas en el cuerpo, o de la sanidad, ingenio y juicio. Vives estableció una serie de normas concretas para la ordenación de la beneficencia:

1ª. Recomendaba al gobierno el más exquisito cuidado y la más escrupulosa vigilancia de los hospitales.

2ª. A ningún pobre que por su edad y salud pudiera trabajar se le había de permitir estar ocioso. De los mendigos sanos, los que fueran forasteros debían ser enviados a sus respectivos pueblos, sin perjuicio de prestarles algún auxilio cuando su situación proviniese de la guerra o de otra calamidad pública semejante.

A los que pertenecieran al mismo estado y no supieran ningún oficio, se les procuraría instruir en algún acomodo a su capacidad y sus aptitudes...aún los ciegos, viejos y enfermos debían trabajar en cosas fáciles.

3ª. En cuanto a los dementes, se indagaría en el origen de su locura, para saber si era o no curable y aplicar los medios más conducentes a la obtención de aquel resultado, empleando los castigos con la mayor parsimonia.<sup>(133)</sup>

La caridad seguía permaneciendo como uno de los más altos valores de la sociedad de esta época en la que iba a emerger, en 1539, otra figura significativa en el progreso de la asistencia a los enfermos mentales en nuestro país: San Juan de Dios.

Juan Ciudad Duarte, indignado y horrorizado por el trato inhumano, burlas y crueldades infligidos a los locos y por el abandono en que se hallaban los enfermos recogidos en el Hospital Real de Granada, fingió en 1537 haber perdido la razón. Logra que le encierren, para conocer mejor sus necesidades y recibe durante cuarenta días implacables golpes y torturas con que los loqueros pretendían volverle a la razón. Tras muchas vicisitudes consigue crear un asilo-albergue-hospital, donde se acogían todo tipo de enfermos (locos, mudos, mancos, leprosos, tullidos, tiñosos, perláticos, peregrinos, viandantes, niños y viejos) separados según sus dolencias y donde se les proporcionaba todos los cuidados y consuelo necesarios. Los que no tenían techo, también podían pasar allí la noche.<sup>(131,133)</sup>

Juan Ciudad, fue canonizado como San Juan de Dios, fundador en 1539 de la Orden de los Hermanos Hospitalarios. Esta orden hospitalaria fue y sigue siendo la más activa del mundo.

Juan de Dios fue un revolucionario del sistema caritativo de derivación medieval, en cuanto que introdujo algo más que novedades técnicas; fue el perfecto humanista, si humanismo quiere decir valoración de la individualidad humana. Introdujo comprensión y acogida piadosa de los más desheredados. Con Juan de Dios, incluso el pobre y marginado era persona.

En 1540, Carlos V promulgó una ley que estipulaba que todos los pueblos tenían que procurar reducir sus hospitales a uno sólo y estableció unas ordenanzas represivas en las que prohibía de forma tajante al mendigo pedir limosna por cuenta propia. Tras previo examen, consideraba que los pobres legítimos debían ingresar para ser curados y mantenidos, mientras que los ociosos se verían obligados a trabajar.

En el siglo XVII, España entró en decadencia y esto se resintió de forma especial en las instituciones benéficas y las que se dedicaban a la asistencia y cuidados del enfermo mental. La información referente a los cuidados en los Hospitales de Inocentes y los Generales con sección dedicada a éstos es variable y discontinua.<sup>(133)</sup>

Destaca la atención médica que recibían los enfermos mentales en el hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza. En las Ordinaciones de 1655, ya se les consideraban como enfermos encomendados al hospital para conseguir su curación. Estas Ordinaciones establecían que los Regidores debían convocar a los médicos para que propusieran los tratamientos más adecuados según los «tiempos» y la «diversidad de las enfermedades».<sup>(134)</sup>

Se establecieron órdenes para recibir en los hospitales a los dementes que fueran pobres y desamparados; los Regidores tenían que recoger información de los vecinos sobre el lugar de origen de los pobres y examinar si eran locos o no. Si alguno estuviera deambulando por la ciudad y fuera peligroso, lo tenían que recoger y llevar al hospital. Una vez allí, tenían que ser vistos por los médicos para ver si podían recibir algún remedio, si había esperanza de recobrar la salud y si no fuera así, los ubicarían con los demás, entre los desesperados de salud.

Para el seguimiento de los dementes, los Regidores tenían que nombrar un padre para los hombres y una madre para las mujeres, los cuales tenían que cuidar de vestirlos y hacer que estuvieran limpios, mudando camisas y ropa de cama; y hacer que comiesen a sus horas. Dentro de la casa harían trabajar a los locos en todos los ministerios y servicios que pudieran hacer. A los locos enfermos, los Regidores los mandaban poner en alguna enfermería aparte donde estuvieran encerrados y no pudieran hacer daño; y allí serían provistos de todas las medicinas y remedios necesarios que propusiesen los médicos.<sup>(133)</sup>

Las Ordinaciones promulgadas en 1681 recordaban a los sirvientes y ministros que todo los pobres enfermos, independientemente de la nación de procedencia, tenían que ser recibidos para curarlos y regirlos con mucha caridad y piedad; en cuanto llegaran a la puerta, el portero les recibiría con alegría. La humanización de la asistencia estaba presente en la atención a los dementes.

Otra institución destacada fue el Hospital de San Cosme y San Damián de Sevilla, conocido como Hospital de Inocentes o Casa de locos, el primer y más antiguo establecimiento de Sevilla encargado de dar custodia y “sanar” a los dementes.

La mayoría de los enfermos fueron de pago, ellos mismos o sus familiares cubrían los gastos mientras que el hospital se hacía cargo de los gastos de los enfermos de caridad. Al menos hasta el siglo XVII, los enfermos tenían una calificación simple de demencia, existiendo pocas referencias sobre el tratamiento que se aplicaba a los dementes.

De acuerdo con esta función asilar y de custodia, las principales tareas de la institución fueron el cuidado, el mantenimiento de la higiene y una correcta alimentación, pero por otro lado, no faltaron medios para sujetar a los dementes más difíciles y furiosos: cadenas, cepos y grilletes, cinturones con maniotas y candados, etc., e incluso los que parecían ser sayos, funcionaban como rudimentarias camisas de fuerza. La curación se pretendía llevar a cabo mediante la administración de diferentes remedios de la época como sangrías, jarabes y purgas.

La atención y el cuidado diario estaba en manos de la Madre Mayor, que se encarga de las tareas de aseo y gestión de las provisiones del hospital. Las actividades de diagnóstico, tratamiento físico y sanación de la demencia eran llevados a cabo por un personal más cualificado, en el que se encontraba el médico, el cirujano, el barbero y dos enfermeros.<sup>(135)</sup>

En el último tercio del Siglo XVII, se puede constatar el decaimiento en la prestación de cuidados a los dementes en el Hospital de Inocentes de Sevilla. La figura del administrador fue ruin con los enfermos constatándose frecuentes abusos y corrupciones, se apropiaban de las rentas y bienes de los enfermos objetos de su protección. Hay recogidos testimonios que afirmaban que los enfermos eran tratados sin caridad ninguna, se les quitaba el sustento y el vestido, permaneciendo desnudos en invierno:

*“Sin camisa ni ropa con que poderse abrigar de suerte que de frío andaban si dormir, con las rodillas en la boca, hechos ovillo y de la misma manera los traían a las iglesias de San Marcos a enterrar por no poderlos estirar las piernas y los brazos”.*

*“El tratamiento no puede ser peor y en los aposentos donde los tienen no hay camas ni esteras y descubiertos duermen en el suelo de que ha resultado haber amanecido algunos muertos de frío, encogidos y helados”.*<sup>(133)</sup>

Por último, resulta de especial interés destacar en esta edad Moderna la asistencia al enfermo mental en el Hospital de Nuncio, de Toledo, también llamado de la Visitación, de Inocentes o Dementes. Sancho de San Román<sup>(136)</sup> nos da su visión en torno a este hospital donde hay referencias que reflejan una verdadera preocupación terapéutica sobre el enfermo mental.

Las Constituciones de 1508 de su fundador, Francisco Ortiz, canónigo de la Catedral Primada, Arcediano de Briviesca, hacen alusión a una serie de consejos sobre la atención a los dementes que demuestran buenas intenciones y un trato humanitario, recogidos como una manifestación más de la actitud cristiana ante la enfermedad y el desvalimiento.

Según éstas Constituciones, al ingresar los dementes, se les tenía que asignar una cama, una “librea” o uniforme de hospital y unas “prisiones” o grilletes por si eran peligrosos. Se les aposentaba en unos pequeños cuartos llamados “jaulas” pero no se utilizaba este concepto de forma peyorativa ni literal. Se recomendaba que no fueran aposentados en compañía para evitar situaciones de peligro para alguno de ellos. El Mayordomo era la persona responsable de la limpieza de las “jaulas” y aposentamiento de los inocentes. Para evitar el mal olor, el Mayordomo debía utilizar romero o enebro para perfumar los cuartos.

También era motivo de preocupación para un buen mantenimiento de los pacientes la limpieza y comodidad de las prendas, así como una buena alimentación. Se resaltaba la importancia de la compañía humana en lugar del aislamiento y la soledad; y la conveniencia de realizar ejercicios físicos para hacer desaparecer delirios y alucinaciones.

Utilizaban los “hormigos” (mezcla de ceniza y azogue) como una medida terapéutica eficaz que tenía buenos resultados si se administraba precozmente.

En relación al personal que atendía a la institución, aquellos que tenían una labor estrictamente médico-sanitaria eran el físico, que con el tiempo se llamaría médico, el cirujano, el barbero, el boticario y la enfermera. Sin embargo, de las personas encargadas del cuidado, hay muy poca información.

Sobre la supuesta eficacia del "castigo" o "corrección", como medida terapéutica, hay abundantes referencias que hacen alusión a la curación mediante el empleo de estas medidas. Según los textos de cronistas o escritores de la época, que se mostraban críticos con el espíritu fundacional que mostraban las Constituciones, "sólo se curaban algunos locos furiosos". Veían en la locura un mal casi incurable en el que, el castigo duro y la atadura física, eran las mayores necesidades de los dementes, sobre todo de los más furiosos. Se llega a cuestionar el trato humanitario considerado como un grave defecto terapéutico del Nuncio.<sup>(136)</sup>

### **Cuidados del enfermo mental en la Edad Contemporánea**

En el Siglo XVIII se produjo un empobrecimiento de la población española. De los siete millones y medio de habitantes que poblaban España en el año 1750, dos millones eran pobres, considerados éstos un peligro para la sociedad. Es por ello, que entre el año 1719 y 1798 se decretaron una serie de órdenes o cédulas reales para recoger a pobres y vagabundos, y albergarlos en diferentes instituciones como cárceles, casas de misericordia, hospicios de nueva creación y hospitales entre otros.

Los hospicios para pobres proliferaron por toda España, pero de todos ellos, sólo en la Casa de Misericordia de Cádiz, había un departamento específico para los dementes. Además de la perspectiva de tipo asistencial, se daba gran importancia al trabajo como instrumento terapéutico. El hospicio pretendía convertir al internado en un buen ciudadano y trabajador laborioso.<sup>(137)</sup>

Durante el Siglo XIX, con la Ley de Beneficencia de 23 de enero de 1822, se determinó una regulación, con un enfoque muy avanzado para la época, en la atención al enfermo mental. El Reglamento establecía en sus artículos una orientación hacia una asistencia con fines curativos y un trato humanitario.

Entre las disposiciones se hablaba de las «casas públicas destinadas a recoger y curar a los locos», instaurando un sistema de manicomios provinciales, con separación de sexos y división de los espacios a criterios de «carácter y período de la enfermedad».

Los establecimientos estarían separados de los otros hospitales. La norma proponía un trato humanitario prohibiendo los malos tratos y determinando que jamás se usarían en los establecimientos «el encierro continuo, la aspereza en el trato, los golpes, grillos y cadenas». Por otro lado, se proponía que los internos estuvieran ocupados en trabajos manuales «según la posibilidad de la casa y el dictamen del médico».<sup>(138)</sup>

No obstante, el alcance de estas medidas fue muy limitado y las disposiciones nunca llegaron a tener efectiva vigencia. Además, España entró en decadencia: La guerra contra los franceses, la pésima situación económica, la pobreza, la pérdida de influencia política en el mundo junto a la ausencia de figuras intelectuales, motivada por el cierre de Universidades; contribuyeron a que se perdiera la buena tradición asistencial existente desde el siglo XV.

Los manicomios se encontraban en una situación deplorable, con gran abandono y suciedad, con la existencia de jaulas y aplicación de tratamientos crueles. Ejemplos de esta gran decadencia fue el manicomio de Zaragoza, que sufrió un incendio durante la guerra de la independencia; el de Valencia, que tenía el privilegio de ser el primero de Europa y referencia en la magnífica asistencia al demente, se veía ahora reducido al uso de látigos y cadenas, situación calamitosa que predominó en los restantes establecimientos existentes en la época.<sup>(138)</sup>

Los enfermos mentales constituían un problema para el Estado. Durante la primera mitad del siglo XIX, España prácticamente no había hecho nada por mejorar la asistencia de los enfermos mentales. La Ley de la beneficencia de 1849, otorgó al Estado español la responsabilidad de la asistencia, pero los problemas económicos y administrativos hicieron que se determinaran una serie de decretos para acoger a los dementes pobres en los manicomios provinciales, donde se fueron amontonando los enfermos. El interés en la atención de estos pacientes estaba más enfocado a las dificultades administrativas y el gasto de sostenimiento que en mejorar sus condiciones o administrar un tratamiento apropiado. Las casas de locos en general no tenían autonomía, sino que eran meros apéndices de hospitales generales.<sup>(137)</sup>

No sería hasta el último cuarto de siglo cuando se consolidó un cambio significativo en la atención a los enfermos mentales. Las diputaciones, que eran responsables de la atención a los enfermos mentales, no disponían de los recursos necesarios para la construcción de hospitales para su asistencia y dejaron el camino abierto a la creación de centros de asistencia privados, especialmente en Cataluña, con la aparición de los primeros alienistas y con la irrupción de las órdenes religiosas. A partir de este momento comienza una nueva ola fundacional, a cargo de la Orden de San Juan de Dios.

La incorporación de estas Comunidades supuso mejoras en la asistencia y el trato a los pacientes, incorporando los fundamentos de la comunidad religiosa a la institución psiquiátrica, cumpliendo las labores de enfermería en la asistencia directa de los pacientes.<sup>(137,138)</sup>

El 27 de Octubre de 1876, el italiano Benito Menni, fue autorizado por el Gobierno Civil de Madrid para fundar la “Asociación de Enfermeros de la Caridad”, formando un cuerpo de enfermeros para dedicarse al servicio de los enfermos varones, sin tener en cuenta “la condición social y cualquiera que fuera su enfermedad y su estado”. Benito Menni, conocedor de la situación de los enfermos mentales y de la angustia que vivían las familias; y también la sociedad, propuso fundar un centro para atender a los enfermos mentales. Sus deseos se materializaron en el año 1877, poniendo en funcionamiento un nuevo centro en Ciempozuelos, y diez años más tarde, en 1887, el centro se amplió con 100 camas y diversos servicios.<sup>(139)</sup>

En vista de la gran necesidad demandada por las familias y la sociedad en que estos enfermos fueran cuidados y tratados, los Hermanos pusieron en funcionamiento otra serie de sanatorios: Palencia y Zaragoza (1888); San Baudilio en Barcelona (1895), y el psiquiátrico de Santa Águeda en Mondragón (1898).

En relación al tratamiento y curación de los enfermos mentales, el Hermano Benito Menni sólo admitió el método experimental, sin aceptar otros conocimientos que no procedieran de la experiencia, obviando por tanto todos aquellos conocimientos que integraran los avances científicos del momento. No obstante, Menni afirmó que toda persona dedicada a la medicina y a los cuidados hospitalarios, para sentirse digna de la profesión, tenía que profundizar en la personalidad humana, en sus raíces y relaciones de orden metafísico y sobrenatural.

También se inició la búsqueda de nuevas vías como la laborterapia, la ergoterapia, la música y el teatro.<sup>(139)</sup>

La enfermería mental, por tanto, tenía su origen en el ámbito religioso, si bien se realizaron intentos de implantar un sistema sanitario que integrara los avances científicos del momento e inspirados en los ideales liberales de la época.

La profesionalización de la medicina psiquiátrica va a tener poco a poco influencia en el tratamiento de los enfermos, pero sin embargo, este proceso no se desarrolla de forma paralela con los responsables de la asistencia directa

de los enfermos mentales, no existiendo personal especializado en los cuidados. Los primeros practicantes y enfermeras psiquiátricas especializadas van a estar siempre vinculados a los médicos.<sup>(140)</sup>

### **Comienzo de la profesionalización de la enfermería psiquiátrica en España**

A diferencia de lo visto en siglos anteriores, con el predominio del ámbito religioso en los cuidados al enfermo mental, durante el primer tercio del Siglo XX comienza a desarrollarse una enfermería mental de carácter laica.

En el año 1903, se creó el Instituto de Reformas Sociales con la finalidad de conocer cuáles eran los problemas más acuciantes en éste comienzo de siglo, en el que se encontraban la mortalidad infantil y los problemas de Salud mental.

En 1926, una comisión estudió el problema de los enfermos mentales en España y se propuso, entre otras medidas, la creación de una Escuela de Psiquiatría que estuviera dotada de todo lo necesario para la investigación científica, tratamiento y curación del enfermo mental.

La misma comisión se encargaría de la planificación del centro docente, seleccionando un personal especializado para formar a aquellos practicantes y enfermeros que se quisieran dedicar a la asistencia de los enfermos mentales. Esta formación se convertiría en requisito imprescindible para acceder al ejercicio profesional.<sup>(140)</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 y que condensen las reglas más indispensables de la higiene mental individual».<sup>(141)</sup>

Según Huertas,<sup>(141)</sup> se imponía la necesidad de crear organismos nuevos dirigidos a la profilaxis de los trastornos mentales como los «servicios libres», los «dispensarios psiquiátricos» y los «servicios sociales de asistencia».

Los «servicios libres», conocidos también como servicios de «puertas abiertas», eran unos establecimientos destinados al tratamiento y asistencia de los enfermos mentales donde el ingreso y la salida, no estaban sujetos a normas legales sino a la voluntad del paciente y las propias necesidades terapéuticas.

Los establecimientos de enfermos mentales en España exigían que todos los ingresos psiquiátricos estuvieran precedidos de un expediente administrativo y tampoco admitía la reclusión de forma voluntaria por parte del paciente.

Una vez aceptados por la normativa legal, los servicios libres permitirían realizar un diagnóstico precoz, evitando el ingreso y realizando un tratamiento de forma ambulatoria o mediante 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.

Los «dispensarios psiquiátricos», secundados por una institución de asistencia social, no trabajarían ya “a la demanda”, sino que penetrarían en el mismo ambiente del paciente para prestarle toda la atención y consejos médico higiénicos-terapéuticos. Así mismo, los enfermos necesitados, serían conducidos hasta los dispensarios para recibir atención médica.

La figura clave de esta tarea es 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>(141)</sup>

El «dispensario» y el «servicio social» se plantean como estructuras coordinadas con los servicios libres para la vigilancia especializada, pero sobre todo, para la atención y seguimiento de los pacientes una vez dados de alta.<sup>(141)</sup>

En 1928, la Liga Española de Higiene Mental organizó unos comités locales con la finalidad de suministrar informes a las autoridades para crear dispensarios locales de Higiene Mental. En los informes se hacía referencia al personal de enfermería necesario y las características que debía reunir para realizar eficazmente las labores de cuidado de los enfermos mentales.

Habría que esperar a la Segunda República (1931-1939) para que algunas de estas propuestas fuesen consideradas por el poder legislativo, ya que la Dictadura de Primo de Rivera potenció el modelo manicomial, propiciando la expansión y agrandamiento de establecimientos pertenecientes a órdenes religiosas (Ciempozuelos, Mondragón, Palencia, San Baudilio de Llobregat, etc.).<sup>(140,141)</sup>

El 7 de julio de 1931, el Gobierno de la República publica en la Gaceta de Madrid un decreto para la asistencia a los enfermos mentales que va a suponer el comienzo de la transformación de la asistencia psiquiátrica.

La mayoría de las camas psiquiátricas del país se encontraban en ese momento en los sanatorios psiquiátricos pertenecientes a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Se proponía un nuevo modelo asistencial que evitara el encierro manicomial incorporando aspectos preventivos en la enfermedad mental.<sup>(139,142)</sup>

Ese mismo año, por Decreto de 10 de Noviembre, se crea el Consejo Superior Psiquiátrico, dependiente de la Dirección General de Sanidad y presidido por Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971), realizando funciones asesoras de programación e inspección.<sup>(142)</sup>

El 16 de abril de 1932, se funda el Patronato de Asistencia Social Psiquiátrica, hecho histórico para la enfermería de salud mental al contribuir, a lo que se puede considerar, como el comienzo de la profesionalización de la enfermería psiquiátrica en España.

Esta institución se encargaba de la vigilancia de los enfermos mentales una vez habían sido tratados en los manicomios, bien en establecimientos oficiales o particulares que acogieran enfermos mentales de la beneficencia. El Patronato también tenía funciones educativas.

Para llevar a cabo tal cometido, se contaba con un importante grupo de enfermeras visitadoras psiquiátricas que realizaban las funciones del Patronato, entre las que se encontraban: visitar a las familias con miembros afectados de enfermedades mentales; visitar a los propios enfermos que estaban internados en los establecimientos; actuar como puente de comunicación entre la institución y la familia; facilitar la adaptación social y familiar del enfermo y colaborar con otros profesionales dentro y fuera del Patronato, tanto a nivel asistencial como docente e investigador.<sup>(127)</sup>

La enfermería fue experimentando un gran avance en distintas áreas y el 15 de mayo de 1932, el Director General de Sanidad, Casares Quiroga (1884-1950), firmó una Orden Ministerial que regulaba la organización de personal subalterno así como la obtención de los Diplomas de Practicante y Enfermero Psiquiátrico.

El personal subalterno que se encontraba en los establecimientos psiquiátricos, públicos y privados, fue clasificado en «*Practicantes Psiquiátricos*», también denominados «*Practicantes en Medicina y Cirugía*» y por otro lado «*Enfermeros y Enfermeras Psiquiátricos*».<sup>(139,142)</sup>

Los «Practicantes» se encargarían de “asegurar la práctica médica y quirúrgica de urgencia y auxiliar a los médicos que tuvieran que prestar asistencia en los establecimientos” y los «Enfermeros Psiquiátricos» se encargarían del “cuidado directo de los pacientes, siendo el elemento auxiliar principal de la asistencia psiquiátrica intramaneicomial”.<sup>(142)</sup>

A través del citado Decreto, también se planteó la necesidad de formación de los enfermeros psiquiátricos. Los problemas con el personal subalterno de las instituciones psiquiátricas no pasaron desapercibidos, siendo identificadas y cuestionadas ciertas conductas de maltrato y abandono. Además, el personal dedicado al cuidado de los enfermos mentales presentaba en muchas ocasiones escasa o nula formación sanitaria. Los enfermeros apenas contaban con textos que incluyeran unas pocas páginas dedicadas al cuidado de los enfermos mentales.

Dada la importancia de la adquisición de unos conocimientos técnicos y prácticos, se establecieron los requisitos para la obtención del Diploma de Enfermero Psiquiátrico. En el Decreto de 17 de mayo de 1932 se publicó el programa oficial de estudios para la obtención del certificado de aptitud, constituido por 24 lecciones. El contenido incluía nociones de psicopatología y cuidados del enfermo mental además de contener también nociones sobre cuidados generales y patología general.

Esta legislación favoreció que, en los años treinta, se organizaran cursos para enfermeros psiquiátricos en diferentes instituciones psiquiátricas españolas.<sup>(142)</sup>

Es evidente que el 18 de julio de 1936 se echó encima sin que las reformas republicanas pudieran llevarse a cabo.<sup>(141)</sup> La Guerra Civil Española fragmentó la sociedad y derrumbó la mayor parte de las estructuras organizativas sanitarias. Los exámenes oficiales de carácter nacional para la obtención del diploma de enfermero psiquiátrico no fueron convocados hasta 1936 y fueron interrumpidos por la guerra.

Según Siles, tras la guerra civil se produjo una involución que afectó de lleno a la enfermería psiquiátrica y el enfermo mental pasó a recibir un trato mucho menos contemplativo.<sup>(143)</sup>

La lucha e intentos por la profesionalización quedó relegada a la realización de una serie de cursillos en distintas instituciones para intentar suplir la escasa atención que la administración sanitaria franquista prestó a la formación de la enfermería psiquiátrica, ya que la primera convocatoria para obtener el Diploma de Practicante y Enfermero Psiquiátrico no se realizó hasta junio de 1949.<sup>(143)</sup>

Una situación diferente se ha descrito en algunas instituciones catalanas donde, a pesar de la guerra, se mantuvo este esfuerzo de formación y profesionalización de la enfermería psiquiátrica.<sup>(144)</sup>

La entrada en vigor del Real Decreto del 4 de Diciembre de 1953 unificó los tres estudios de las Profesiones Auxiliares Sanitarias (Practicante, enfermera y matrona) en un único título, el de Ayudante Técnico Sanitario (ATS).<sup>(145)</sup>

Dos años después, el 14 de Abril de 1955, se crea el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica que se va a encargar de estudiar la problemática de los enfermos mentales así como su cuidado. El Patronato va a ignorar la anterior reforma que durante la época republicana clasificó y distinguió las figuras del practicante psiquiátrico y enfermero psiquiátrico. Ahora, el Patronato establece una "Guía para auxiliares psiquiátricos" que engloba a practicantes y enfermeras como tales auxiliares.<sup>(144)</sup>

En 1962 se promulga la Ley General de Hospitales que va a incidir en el proceso de asalarización y tecnificación del personal médico y sanitario y durante la década de los años 60 van a surgir una gran variedad de especialidades enfermeras para los ATS.<sup>(144,146)</sup>

No sería ya hasta el año 1970, debido al interés creciente en la asistencia a los enfermos psiquiátricos, cuando se hizo necesaria la reglamentación y organización de las enseñanzas correspondientes para aquellos profesionales que quisieran obtener la titulación y ejercer esta especialidad.

A propuesta del Ministerio de Educación y Ciencia y previa deliberación del Consejo de Ministros, se establece por Decreto 3193/1970<sup>(103)</sup>, de 22 de octubre, la especialización de "Psiquiatría" para los Ayudantes Técnicos Sanitarios, cuyo Diploma se denominaría "Ayudante Técnico Sanitario Psiquiátrico".

La especialidad constaba de dos cursos de ocho meses de duración como mínimo cada uno, que con carácter teórico-práctico desarrollaban las siguientes materias:

- Psicología
- Psicopatología general
- Psicopatología especial
- Asistencia General
- Asistencia especial: Tratamientos
- Técnica de respiración artificial con casos de primera urgencia
- Organización de la asistencia

Las enseñanzas de las materias a desarrollar en cada uno de los cursos tenían una duración de treinta y dos horas de teoría médica (una hora semanal),

noventa y seis horas de teoría psiquiátrica (tres horas semanales) y doscientas ochenta y ocho horas de prácticas (nueve horas semanales). A la terminación de cada curso los alumnos tenían que realizar un examen teórico y otro práctico.

Las pruebas finales se verificaban en la Facultad de Medicina, ante un Tribunal evaluador compuesto por un Catedrático nombrado por el Decano de la misma Facultad, especialista en Psiquiatría; el profesor adjunto de dicha cátedra; el Profesor Médico encargado de las prácticas psiquiátricas del mismo centro, y un representante del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica designado por la Dirección General de Sanidad.

Una vez superadas favorablemente las pruebas finales, el Ministerio de Educación y Ciencia expedía el Diploma de "Ayudante Técnico Sanitario Psiquiátrico", cuya posesión habilitaba al que lo tuviera para ejercer la profesión relativa al tratamiento de la especialidad psiquiátrica.<sup>(103)</sup>

En 1977 tuvo lugar un cambio legislativo y formativo para los ATS, pasando éstos al ámbito universitario bajo la denominación de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE).<sup>(146)</sup>

Diez años después, por Real Decreto 992/1987,<sup>(109)</sup> de 3 de julio, se regulaba la obtención del título de Enfermero especialista para los Diplomados en Enfermería. Este decreto supuso un cambio importante en el desarrollo de las especialidades de Enfermería ya que se orientaron en consonancia con las grandes áreas de cuidados, entre las que se encontraba la Salud Mental. Se determinó que el programa formativo se llevara a cabo a tiempo completo mediante el sistema de residencia en una unidad docente acreditada. La metodología docente para la impartición de las materias del programa daban prioridad al autoaprendizaje tutorizado, utilizando métodos educativos creativos que aseguraran la participación activa y el aprendizaje experiencial.<sup>(110)</sup>

De las siete especialidades fijadas por el Real Decreto 992/1987<sup>(109)</sup>, de 3 de julio, sólo se desarrollaron la de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona) en el año 1992 y Enfermería de Salud Mental, en 1998.

Cinco años después, con la entrada en vigor de la Ley 44/2003 <sup>(113)</sup>, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, se determinaba la necesidad de proceder a una nueva regulación de las especialidades de Enfermería, cuyo desarrollo había de producirse dentro del modelo del Espacio Europeo de Educación Superior surgido de la Declaración de Bolonia. Con el Real Decreto 450/2005<sup>(112)</sup>, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, se establecía un nuevo catálogo de especialidades para responder al objetivo de proporcionar una mejor atención sanitaria a los ciudadanos.

A partir de este momento, quedaba suprimida la especialidad en Psiquiatría establecida por el Decreto 3193/1970<sup>(103)</sup>, de 22 de octubre, pero con la posibilidad de solicitar la expedición directa de un nuevo título de especialista todos aquellos diplomados en enfermería y Ayudantes Técnicos Sanitarios que hubieran obtenido con anterioridad el título suprimido.<sup>(112)</sup>

Desde que se pusiera en marcha la Especialidad de Enfermería de Salud Mental en 1998, por Real Decreto 992/1987,<sup>(109)</sup> ésta se venía desarrollando en un periodo formativo de un año de duración. Este tiempo era considerado insuficiente para alcanzar todos los retos de formación y capacitación que la enfermera especialista en Salud Mental precisaba para hacer frente a las demandas derivadas de las circunstancias socio-político-sanitarias.

El 24 de mayo de 2011, se publica la Orden SPI/1356/2011,<sup>(120)</sup> por lo que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental, con una duración de dos años, lo que va a posibilitar una mejor cualificación de estos profesionales acorde con la importancia progresiva que la Salud Mental tiene en nuestro Sistema Sanitario.

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

### **1.5.1. Programa de la especialidad de Enfermería en Salud Mental**

El 24 de mayo de 2011 se publica la Orden SPI/1356/2011,<sup>(120)</sup> de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. La Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental elaboró el nuevo programa formativo de dicha especialidad incrementando su duración a dos años, sustituyendo al establecido el 9 de julio de 1998 por la Secretaría de Estado de Universidades, Investigación y Desarrollo del Ministerio de Educación y Cultura, en la que estableció el perfil profesional del enfermero especialista en Salud Mental y aprobó, con carácter provisional, el programa formativo de la especialidad.<sup>(146)</sup>

Por tanto, en los últimos doce años anteriores a la publicación de esta Orden, se había venido desarrollando una especialidad de enfermería de Salud Mental acotada a un año, considerado, como se ha comentado anteriormente, tiempo insuficiente para alcanzar todos los retos de formación y capacitación que la enfermera especialista precisa para hacer frente a las

demandas socio-político-sanitarias y culturales que la sociedad plantea a día de hoy.

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

El Real Decreto 183/2008,<sup>(114)</sup> 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, estructura la formación en Unidades Docentes Multiprofesionales, reforzando la necesidad del trabajo en equipo, en el que cada profesional desarrolla las competencias específicas de su disciplina a la vez que requiere el manejo de un conjunto de competencias de carácter transversal, que justifica la necesidad de una formación especializada de todos los miembros del equipo, tal como se desprende de lo previsto en la Ley 44/2003,<sup>(113)</sup> de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Por otro lado, el actual programa formativo<sup>(120)</sup> define a la enfermera especialista en salud mental 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”.

Estos cuidados especializados se llevan a cabo en los diferentes niveles de atención (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental) y tienen en cuenta también los factores extrínsecos que intervienen en la aparición de las alteraciones de la salud mental.

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

Para obtener el título de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, las enfermeras residentes deben cumplir el programa formativo en las Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental acreditadas para la formación durante un período de dos años a tiempo completo. A estos efectos, la formación teórica y práctica clínica de este programa se tiene que llevar 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.

Así mismo, la comisión nacional propone una Guía/itinerario formativo tipo con las actividades mínimas a realizar (Anexo 10.2) y el recorrido que tendrá que realizar por los distintos dispositivos docentes con la finalidad de que el residente conozca las diferentes realidades asistenciales y organizativas de estos equipamientos o recursos que prestan atención a la población.<sup>(120)</sup>

### **1.5.2. Competencias del Enfermero Especialista en Salud Mental**

Tal como se establece en el artículo 15 de la Ley 44/2003<sup>(113)</sup>, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias: «la formación especializada en Ciencias de la Salud, es una formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma».

El objetivo general que establece el programa formativo es la adquisición de competencias. El fin de este programa es que al concluir el periodo formativo, el residente haya adquirido las competencias profesionales establecidas en el perfil profesional (Anexo 10.3) y en el programa formativo (Anexo 10.4), a través del desarrollo de las actividades descritas (Anexo 10.2) y realizadas en los diferentes dispositivos acreditados.

Por tanto, el objetivo general 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. Al finalizar su periodo de formación, la enfermera especialista en salud mental ha de ser competente para desarrollar su función en los ámbitos asistencial, docente, de gestión y de investigación.<sup>(120)</sup>

Las competencias profesionales establecidas en el programa formativo<sup>(120)</sup> a desarrollar durante los dos años, se encuentran recogidas en dos tipos de formación. Por un lado, el residente debe adquirir una formación general transversal, común con otras especialidades en Ciencias de la Salud, y por otro lado, una formación general específica, en este caso, en enfermería de salud mental.

La formación general transversal está constituida a su vez por cuatro áreas competenciales:

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

La formación específica incluye otras cuatro áreas competenciales:

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

Todas las competencias con sus criterios de resultados vinculados, pertenecientes a cada área competencial, se detallan en el Anexo 10.4.

### **1.5.3. Metodología y organización para el desarrollo de Competencias en la Especialidad de Salud Mental**

La metodología docente en la formación del residente de enfermería de Salud Mental para la adquisición de competencias, va a dar prioridad al aprendizaje autónomo tutorizado y a la utilización de métodos creativos de aprendizaje.

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

Se utilizarán técnicas de enseñanza/aprendizaje, tanto presenciales como semi-presenciales, a través de un aprendizaje experiencial y reflexivo basado en la práctica asistencial, en la evidencia científica contrastada tanto a nivel

conceptual como a nivel empírico y en los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.<sup>(120)</sup>

Para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes se realizarán actividades tales como: 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.

El seguimiento y calificación del proceso formativo que refleje la adquisición progresiva de competencias durante el periodo de residencia, se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008<sup>(114)</sup>, de 8 de febrero.

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

De esta manera, el residente debe ir 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, al concluir el programa formativo el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad de enfermería de salud mental.

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

Un aspecto importante de la formación de la residente es el diseño de un proyecto de investigación, que deberá estar realizado, de forma rigurosa, antes de finalizar su periodo formativo.<sup>(120)</sup>

#### **1.5.4. Necesidad de evaluación de las competencias del Enfermero especialista en Salud Mental**

Las nuevas expectativas que surgen alrededor de la enfermería especializada en Salud mental vienen dadas por los cambios en el sistema de salud y el inevitable desarrollo científico y tecnológico, que va a requerir un personal altamente cualificado, con las capacidades y habilidades necesarias que permitan la promoción y prestación de cuidados de una manera óptima.

La especificidad en la atención a los problemas de salud mental y a la demanda social de atención a los mismos, justifica la formación de enfermeras especialistas en salud mental que favorezca la mejora de la calidad de los cuidados ofrecidos por el equipo en los diferentes niveles de atención.<sup>(120)</sup>

En este sentido, la especialización en Enfermería de Salud Mental se hace necesaria y la formación en competencias que establece el programa formativo va a ser fundamental para que el futuro especialista, con su aportación profesional y humana, pueda dar respuesta a las alteraciones de salud mental de la población a la que atiende.

La evaluación basada en competencias nos va a permitir valorar el aprendizaje y evaluar las competencias transversales y específicas de los especialistas en Enfermería de Salud Mental. No obstante, la evaluación basada en competencias supone un gran reto, ya que éstas se evalúan en la práctica diaria del residente en su paso por los distintos dispositivos formativos.

La evaluación por competencias requiere por parte del evaluador un gran esfuerzo de planificación, coordinación y toma de decisiones a distintos niveles para evidenciar finalmente que el residente ha desarrollado todas las competencias establecidas en el programa formativo.

La obtención de dichas evidencias permitirá realizar una valoración de las competencias adquiridas y las que no se han conseguido hasta ese momento, permitiendo reprogramar el aprendizaje hasta conseguir todas las competencias que marca el programa de la especialidad. Por tanto, el proceso de enseñanza-aprendizaje se convierte en un proceso cíclico.

Según el programa formativo de la especialidad de enfermería de Salud Mental, la única manera de evaluar la consecución de los objetivos formativos es a través de la cuantificación de las "actividades mínimas a realizar". El programa no recoge ningún sistema efectivo para la evaluación de las competencias de una manera objetiva, ecuánime y general para todos los dispositivos docentes y tutores implicados en la formación.

En este sentido, se detecta la necesidad de completar el programa de formación del enfermero especialista en Salud Mental con otros instrumentos y herramientas que permitan que la evaluación sea más objetiva y aporten elementos que permitan una aproximación más fiable a la evaluación de las competencias.

Para ello es necesario seleccionar métodos y procedimientos de evaluación coherentes con el método y procedimiento formativo utilizado. La evaluación pasa a ser, por lo tanto, el pilar fundamental del proceso de enseñanza-aprendizaje.<sup>(44)</sup>



## 2. JUSTIFICACIÓN



## 2. JUSTIFICACIÓN

El programa formativo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental según la orden SPI/1356/2011,<sup>(120)</sup> de 11 de mayo establece, dentro del perfil profesional de la enfermera especialista en Salud mental, que al concluir su programa formativo, estará capacitada para desarrollar todas aquellas competencias para las que ha sido formada.

El eje principal de programa formativo lo constituye el aprendizaje clínico, experiencial y reflexivo basado en la práctica asistencial, con los conocimientos teóricos necesarios y a través de una metodología docente que confiera prioridad al aprendizaje autónomo tutorizado.

Según el Real Decreto 183/2008<sup>(114)</sup>, de 8 de febrero, el seguimiento y calificación de proceso formativo de adquisición progresiva de competencias profesionales durante la residencia, se llevará a cabo mediante una evaluación formativa continua, anual y final.

Para evidenciar el proceso de aprendizaje del residente, que pueda servir para la evaluación, la Orden establece que el residente durante su formación, deberá hacer constar las actividades realizadas previstas en el programa; así como la progresión en el autoaprendizaje, el desarrollo de competencias y la asunción progresiva de responsabilidades.

En este sentido, el programa de la especialidad indica las competencias y criterios de resultados que deben adquirir los residentes y las actividades mínimas a realizar, pero no indica el método sobre "cómo evaluar" el desarrollo de competencias así como la progresión del residente en el autoaprendizaje.

Tras la realización de una búsqueda bibliográfica sobre métodos de evaluación de competencias, no se ha encontrado ningún instrumento validado que permita evaluar las competencias de los EIR de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.

Existe una Resolución de 21 de marzo de 2018<sup>(147)</sup>, 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 y aplicables a todas las unidades docentes acreditadas para impartir formación especializada.

Teniendo en cuenta estas directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones, se hace necesario integrar un nuevo instrumento de evaluación, que de una manera objetiva, permita evaluar específicamente la adquisición de Competencias y Criterios de resultados descritos en el programa formativo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, así como demostrar la progresión de los EIR en la adquisición de competencias.

Este nuevo instrumento debe contener unas rúbricas de evaluación con Criterios, Descriptores y Niveles de consecución que integren los contenidos formativos del programa de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.

Para desarrollar este nuevo instrumento se ha tomado como referencia una escala validada y fiable que reúne estas características, la "Escala ECOEnf",<sup>(13)</sup> creada para evaluar las competencias de los graduados en Enfermería, y que se ha adaptado y validado posteriormente para las especialidades de Enfermería Pediátrica "Escala ECOEnfPed",<sup>(148)</sup> Cuidados médico-quirúrgicos "Escala ECOEnfMQ",<sup>(149)</sup> Obstétrico – Ginecológica "Escala ECOEnfObsGin"<sup>(150)</sup> y Enfermería del Trabajo "Escala ECOEnfTRA".<sup>(151)</sup>

El proceso metodológico empleado en su elaboración está basado en la investigación cualitativa y cuantitativa, a través de grupos nominales y encuestas dirigidas a expertos en Enfermería de Salud Mental.





### 3. HIPÓTESIS



### 3. HIPÓTESIS

La "Escala ECOEnf"<sup>(13)</sup> puede ser adaptada para la evaluación de las competencias del Enfermero Interno Residente (EIR) de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, recogidas en la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup>, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.



## 4. OBJETIVOS



## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo principal

El objetivo principal de esta tesis es adaptar la Escala "ECOEnf" <sup>(13)</sup> para 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 recogida en la Orden SPI/1356/2011 <sup>(120)</sup>, de 11 de mayo.

### 4.2 Objetivos específicos

1. Adaptar la escala "ECOEnf"<sup>(13)</sup> para la evaluación del Enfermero/a Especialista en Salud Mental.
2. Diseñar una rúbrica que contenga Criterios, Descriptores y Niveles de Consecución para cada una de las Unidades de Competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.
3. Valorar la validez de contenido y fiabilidad interna de la escala de evaluación.
4. Determinar el Nivel mínimo de logro exigible a los EIR al finalizar las rotaciones en los distintos dispositivos establecidos en el programa formativo.



## 5. MATERIAL Y MÉTODOS



## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

Para el desarrollo del trabajo se parte de la metodología empleada para el diseño y validación de la "Escala ECOEnf"<sup>(13)</sup>, creada por la Dra. Gómez del Pulgar para evaluar las competencias de los graduados en Enfermería y tomando como referencia el método DACUM "Developing a Curriculum"<sup>(152)</sup> para la elaboración de la misma.

Este método consiste en la utilización de una metodología cualitativa basada en grupos de consenso y que permite el levantamiento de las funciones, habilidades, actitudes y conocimientos de un trabajo en particular.

También se ha tomado como referencia las nuevas escalas elaboradas a partir de la Escala ECOEnf<sup>(13)</sup> para la evaluación de las competencias de los enfermeros especialistas y que han utilizado la misma metodología.

Las nuevas escalas elaboradas son las que corresponden a las especialidades de Enfermería Pediátrica "Escala ECOEnfPed",<sup>(148)</sup> Cuidados médico-quirúrgicos "Escala ECOEnfMQ",<sup>(149)</sup> Obstétrico – Ginecológica "Escala ECOEnfObsGin"<sup>(150)</sup> y Enfermería del Trabajo "Escala ECOEnfTRA".<sup>(151)</sup>

Las variables de estudio que se tienen en cuenta en este trabajo son:

- Competencias específicas
- Competencias transversales
- Criterios de resultados
- Unidades de Competencia
- Criterios de evaluación
- Descriptores de nivel
- Niveles de consecución

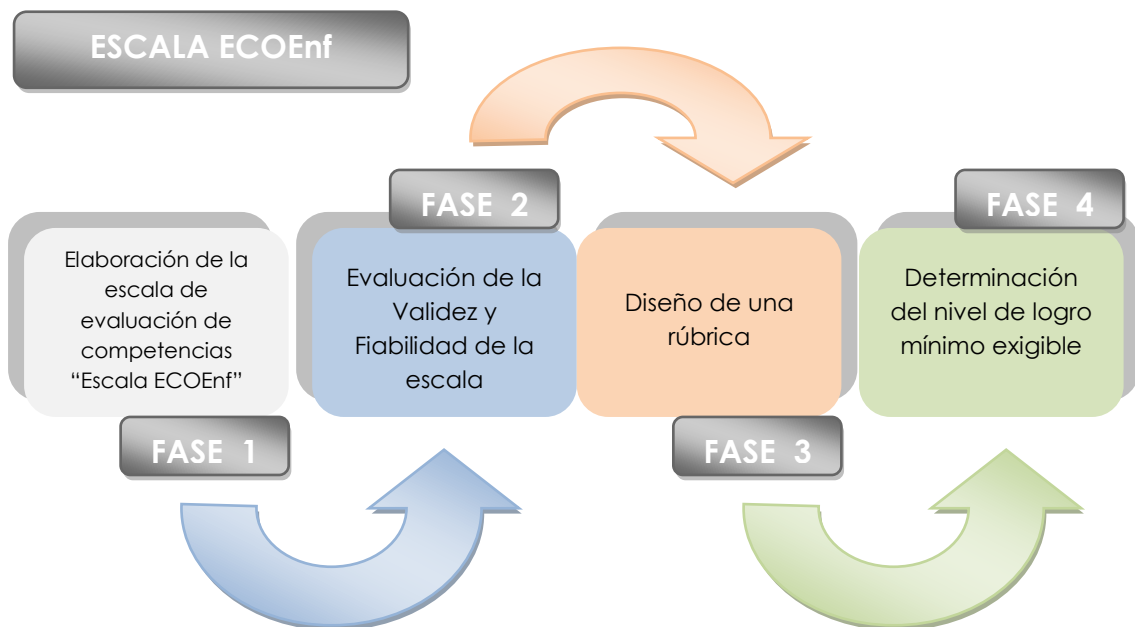
Para adaptar la "Escala ECOEnf"<sup>(13)</sup> a la evaluación de las competencias del enfermero especialista en Salud Mental, es necesario conocer en primer lugar las cuatro fases de las que consta su diseño:

**FASE 1:** “Elaboración de la escala de evaluación de Competencias para el Grado en Enfermería “Escala ECOEnf”<sup>(13)</sup> según lo establecido en la Orden CIN 2134/2008 de 19 de Julio”.

**FASE 2:** “Evaluación de la validez y fiabilidad de la escala”.

**FASE 3:** “Diseño de una rúbrica que contenga los niveles y estándares para la evaluación de los resultados de aprendizaje”.

**FASE 4:** “Determinación del nivel de logro mínimo exigible, para los Estudiantes de Grado en Enfermería al finalizar el Grado, en cada uno de los Resultados de aprendizaje de la escala”



**Figura 6. Fases para la elaboración de la “Escala ECOEnf”<sup>(13)</sup>**

A continuación se muestra la relación entre las fases, objetivos, material y métodos y resultado del desarrollo de la “Escala ECOEnf”:

FASE	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS
<p><b>Fase 1</b></p> <p>“Elaboración de la escala de evaluación de competencias para el Grado en Enfermería (“Escala ECOEnf”) según lo establecido en la Orden CIN 2134/2008 de 19 de Julio”</p>	<p><b>Objetivo 1</b></p> <p>Elaborar la escala de evaluación de competencias para el Grado en Enfermería (“Escala ECOEnf”) según lo establecido en la Orden CIN 2134/2008 de 19 de Julio</p>	<p>MÉTODO DACUM PANEL DE EXPERTOS</p>	<p>“<b>ESCALA ECOEnf</b>” que está compuesta por: Siete Unidades de Competencias (UC) relacionadas con las funciones profesionales y el proceso de atención de Enfermería 72 Resultados de aprendizaje (Indicadores a evaluar o ítems de la escala) repartidos entre las 7 Unidades de Competencia</p>
<p><b>Fase 2</b></p> <p>“Valoración de la validez y fiabilidad de la escala”</p>	<p><b>Objetivo 2</b></p> <p>Valorar la validez y la fiabilidad de la escala</p>	<p>MEDIANTE ENCUESTAS</p>	<p>Se logran los Resultados de Aprendizaje Validados para cada una de las UC, que evidencian las Competencias recogidas en la Orden CIN 2134/2008</p>
<p><b>Fase 3</b></p> <p>“Diseño de una rúbrica que contenga los niveles y estándares de cada uno de ellos para la evaluación de los resultados de aprendizaje”</p>	<p><b>Objetivo 3</b></p> <p>Diseñar una rúbrica que contenga los niveles y estándares de cada uno de ellos para la evaluación de los resultados de aprendizaje</p>	<p>SEMINARIO CONSENSO DE EXPERTOS</p>	<p>Rúbrica para aplicar la “Escala ECOEnf”. Una rúbrica con los criterios y estándares para cada uno de los niveles. Este sería el instrumento completo para la evaluación para los estudiantes</p>
<p><b>Fase 4</b></p> <p>“Determinación del nivel de logro mínimo exigible, para los estudiantes de Grado en Enfermería al finalizar el Grado, en cada uno de los Resultados de aprendizaje de la escala”</p>	<p><b>Objetivo 4</b></p> <p>Determinar el nivel de logro mínimo exigible, para los estudiantes de Grado en Enfermería al finalizar el Grado, en cada uno de los Resultados de aprendizaje de la escala</p>	<p>ENCUESTAS A EXPERTOS</p>	<p>La “Escala ECOEnf” con el nivel mínimo de logro exigible para cada uno de los resultados de aprendizaje que contienen las unidades de competencia</p>

Tabla 9. Relación entre fases del estudio, objetivos, material y métodos y resultados del desarrollo de la Escala “ECOEnf” <sup>(13)</sup>

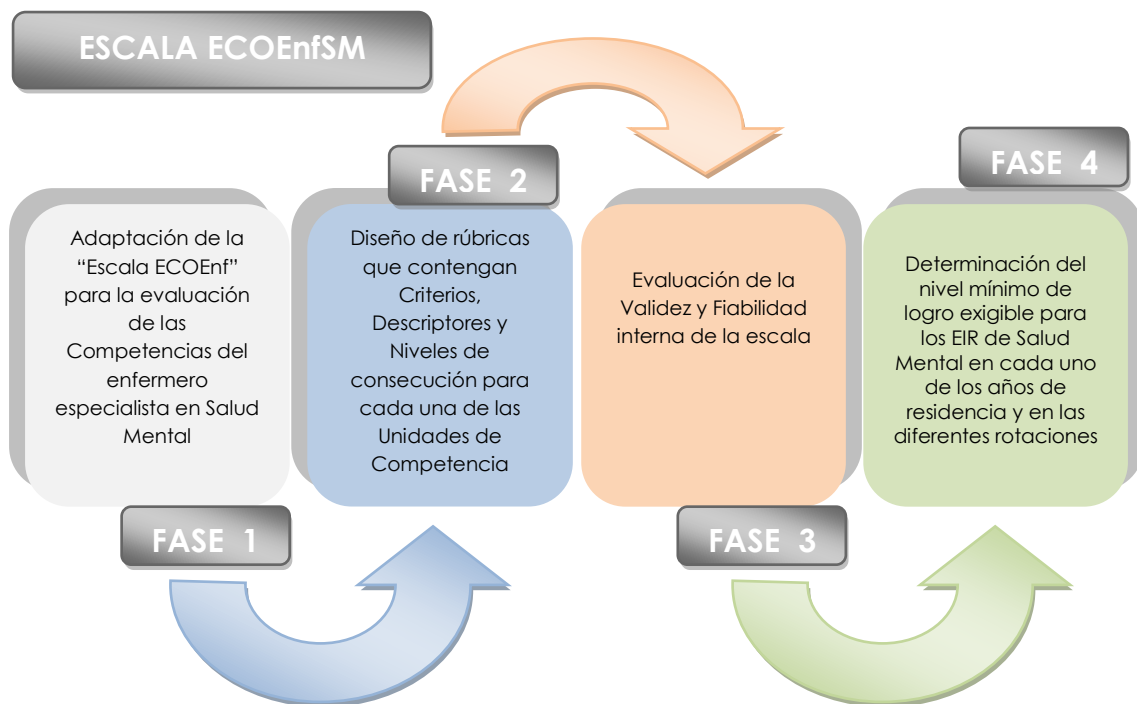
Con el objetivo de adaptar la “Escala ECOEnf”<sup>(13)</sup> a la especialidad de enfermería de Salud Mental se establecen las siguientes fases:

**Fase 1:** Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las Competencias del enfermero especialista en Salud Mental.

**Fase 2:** Diseño de rúbricas que contengan Criterios, Descriptores y Niveles de consecución para cada una de las Unidades de Competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

**Fase 3:** Evaluación de la Validez y Fiabilidad interna de la escala.

**Fase 4:** Determinación del Nivel mínimo de logro exigible para los EIR de Salud Mental en cada uno de los años de residencia y en las diferentes rotaciones.



**Figura 7. Fases para la adaptación de la “Escala ECOEnf” a “ECOEnfSM” (Adaptación de las fases de diseño de escala ECOEnf<sup>(13)</sup>)**

A continuación se explica la relación entre las fases, objetivos, material y métodos y resultados para el desarrollo de la “Escala ECOEnfSM”.

FASE	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS
<p>Fase 1</p> <p>Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las competencias del enfermero especialista en Salud Mental</p>	<p>Objetivo 1</p> <p>Adaptar la “Escala ECOEnf” para la evaluación del enfermero especialista en Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de las competencias y criterios de resultados recogidos en la Orden SPI/1356/2011 sobre el programa formativo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental</li> <li>• Determinación de las Unidades de Competencia relacionadas con las funciones profesionales</li> <li>• Agrupación de las competencias y criterios de resultados vinculados en cada una de las Unidades de Competencia establecidas</li> </ul>	<p>“ESCALA ECOEnfSM” compuesta por 8 Unidades de Competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuatro rúbricas con UC Específicas</li> <li>• Cuatro rúbricas con UC Transversales</li> </ul>
<p>Fase 2</p> <p>Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución para cada una de las Unidades de Competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental</p>	<p>Objetivo 2</p> <p>Diseñar rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución para cada una de las Unidades de Competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminario teórico-práctico</li> <li>• Consenso de expertos</li> <li>• Encuestas presenciales y online a panel de expertos</li> </ul>	<p>Rúbricas de evaluación de UC Específicas</p> <p>Rúbricas de evaluación de UC Transversales revisadas y adaptadas</p>
<p>Fase 3</p> <p>Evaluación de la validez y fiabilidad interna de la escala</p>	<p>Objetivo 3</p> <p>Valorar la validez de contenido y fiabilidad interna de la escala de evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminario teórico-práctico</li> <li>• Consenso de expertos</li> <li>• Encuestas presenciales y online a panel de expertos</li> </ul>	<p>Rúbricas de evaluación de UC Específicas y Transversales validadas</p>
<p>Fase 4</p> <p>Determinación del nivel mínimo de logro exigible, para los EIR de Salud Mental al finalizar cada una de las rotaciones en las que desarrollan su formación</p>	<p>Objetivo 4</p> <p>Determinar el nivel mínimo de logro exigible, para los EIR de Salud Mental al finalizar cada una de las rotaciones en las que desarrollan su formación</p>	<p>Encuestas presenciales y online a panel de expertos</p>	<p>La “Escala ECOEnfSM” con el nivel mínimo de logro exigible para cada uno de los criterios de evaluación que componen las UC de cada una de las rúbricas de evaluación de los futuros EIR de Salud Mental</p>

Tabla 10. Relación entre las fases, objetivos, material y métodos y resultados del desarrollo de la “Escala ECOEnfSM” (Adaptación de la descripción y relación entre material y métodos y resultados de la “Escala ECOEnf “)

FASES	ETAPAS	TAREAS	RESULTADOS
<p><b>Fase 1</b></p> <p><b>Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las competencias del enfermero especialista en Salud Mental</b></p>	<p>Etapa 1.1: Identificación de competencias y criterios de resultados vinculados</p> <p>Etapa 1.2: Determinación de las Unidades de Competencia relacionadas con las funciones profesionales</p>	<p>T1: Identificar y extraer las competencias y criterios de resultados vinculados del programa formativo recogido en la Orden SPI/1356/2011</p> <p>T1: Agrupación de competencias y criterios de resultados extraídos de la Orden SPI/1356/2011, en las Unidades de Competencia (UC) determinadas.</p>	<p>R1: Unidades de Competencia (UC) relacionadas con las funciones profesionales</p>
<p><b>Fase 2</b></p> <p><b>Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución para cada una de las Unidades de Competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de Salud Mental</b></p>	<p>Etapa 2.1: Seminario</p> <p>Etapa 2.2: Desarrollo de los grupos nominales</p>	<p>T1: Clases magistrales T2: Distribución de grupos nominales</p> <p>T1: Validación de las competencias y criterios de resultados agrupados en las Unidades de Competencia (UC) específicas definidas</p> <p>T2: Elaboración de rúbricas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las Unidades de Competencia (UC) específicas asignadas</p> <p>T3: Consenso de rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia específicas (1º Validación)</p> <p>T4: Validación de las competencias y criterios de resultados agrupados en las Unidades de Competencia (UC) transversales definidas</p>	<p>R1: Rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia (UC) Específicas para los EIR de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental</p> <p>R2: Rúbricas de evaluación de UC Transversales revisadas y adaptadas a la Especialidad de Enfermería de Salud Mental</p>
<p><b>Fase 3</b></p> <p><b>Evaluación de la validez y fiabilidad interna de la escala</b></p>	<p>Etapa 3.1: Validación de las rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia Específicas</p> <p>Etapa 3.2: Validación de las rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia Transversales</p>	<p>T1: Consenso de las rúbricas de evaluación de las Unidades de Competencia específicas por el conjunto de expertos (2º VALIDACIÓN)</p> <p>T2: Aplicación de Coeficientes de Validez y Fiabilidad interna (3º VALIDACION)</p> <p>T2: Validación de las rúbricas de evaluación transversales (1º VALIDACION)</p> <p>T3: Aplicación de Coeficientes de validez y fiabilidad interna (2º VALIDACION)</p>	<p>R1: Rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia Específicas validadas (3º VALIDACIÓN)</p> <p>R2: Rúbricas de evaluación Transversales (1º VALIDACIÓN)</p> <p>R3: Rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia Transversales validadas (2º VALIDACIÓN)</p>
<p><b>Fase 4</b></p> <p><b>Determinación del nivel mínimo de logro exigible, para los EIR de Salud Mental al finalizar cada una de las rotaciones en las que desarrollan su formación</b></p>	<p>Etapa 4.1: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC Específicas</p> <p>Etapa 4.2: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC Transversales</p>	<p>T1: Aplicación de frecuencias absolutas y porcentajes en los descriptores de nivel para los criterios de evaluación de las UC Específicas</p> <p>T1: Aplicación de frecuencias absolutas y porcentajes en los descriptores de nivel para los criterios de evaluación de las UC Transversales</p>	<p>R1: Nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC Específicas</p> <p>R1: Nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC Transversales</p>

Tabla 11. Relación de etapas y tareas englobadas en cada fase y resultados obtenidos.

## 5.1. Fase 1: Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las competencias del enfermero especialista en Salud Mental.

### 5.1.1. Objetivo

El objetivo que se establece en esta primera fase es adaptar la “Escala ECOEnf”<sup>(13)</sup> para la evaluación del enfermero especialista en Salud Mental.

### 5.1.2. Etapa 1.1: Identificación de competencias y criterios de resultados vinculados

El esquema general relativo a los contenidos del programa formativo según la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> se distribuye por un lado en una formación general transversal común con otras especialidades de Ciencias de la Salud y por otro lado una formación específica de Salud Mental a desarrollar durante los dos años de residencia. También se establecen las actividades mínimas a realizar que los residentes deben cumplir para la consecución de los objetivos formativos.

El contenido de la formación general transversal recoge un total de 13 competencias transversales y 67 criterios de resultados vinculados a dichas competencias.

El contenido de la formación específica recoge un total de 23 competencias específicas y 76 criterios de resultados vinculados a las mismas.

La **Tarea 1** consiste en identificar y extraer las competencias y criterios de resultados vinculados del programa formativo recogido en la Orden SPI/1356/2011.

Tras la identificación de las competencias y criterios de resultados vinculados a éstas, se procede a la determinación de las Unidades de Competencia relacionadas con las funciones profesionales.

### **5.1.3. Etapa 1.2: Determinación de las Unidades de Competencia relacionadas con las funciones profesionales**

El trabajo de la enfermera especialista de Salud Mental se conjuga entre dos ámbitos del conocimiento: el ámbito científico de las ciencias de la salud y el ámbito humanista de las ciencias sociales. De esta manera se forma y capacita a la enfermera especialista para el desarrollo de una atención holística e integral de la persona y su entorno. Al finalizar el periodo formativo, la enfermera especialista en Salud mental ha de ser competente para desarrollar su función en los ámbitos asistencial, docente, de gestión y de investigación. <sup>(120)</sup>

Tomando como referencia la "Escala ECOEnf"<sup>(13)</sup> y el proceso metodológico empleado en su elaboración, se puede observar como las Unidades de Competencia definen las grandes funciones para el desempeño de la actividad del profesional de enfermería.<sup>(153)</sup>

Cada Unidad de Competencia estará referida a una de estas grandes funciones en las que se engloban las competencias profesionales. Por otro lado, tomando en consideración que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y sus fases están directamente relacionadas con la función asistencial, se van a determinar cuatro Unidades de Competencia: UC1 valoración y diagnóstico; UC2 planificación; UC3 intervención y UC4 evaluación.

Teniendo en cuenta que el programa formativo de la especialidad contempla una formación general transversal común con otras especialidades de Ciencias de la Salud, se determinan tres nuevas Unidades de Competencia Transversales relacionadas con el resto de funciones enfermeras. También se toma como referencia las nuevas escalas elaboradas a partir de la "Escala ECOEnf"<sup>(13)</sup>: "Escala ECOEnfPed"<sup>(148)</sup>, "Escala ECOEnfMQ"<sup>(149)</sup>, "Escala ECOEnfObsGin"<sup>(150)</sup> y "Escala ECOEnfTra".<sup>(151)</sup>

Por tanto, las tres nuevas Unidades de Competencia son: UC5 Investigación; UC6 Gestión Clínica y UC7 Docencia.

Por último, tanto en la “Escala ECOEnf”<sup>(13)</sup> como en las escalas citadas anteriormente se incluye otra Unidad de Competencia Transversal denominada “Comunicación y Relación Interpersonal”. Teniendo en cuenta que el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental contiene competencias y criterios de resultados que se pueden englobar dentro de esta Unidad de Competencia, resulta de especial relevancia añadir la misma como UC8 Comunicación y Relación Interpersonal.

Por tanto, se establecen ocho Unidades de Competencia para la evaluación de los EIR de la especialidad de enfermería de Salud Mental:

- Cuatro UC Específicas, que se relacionan con la función asistencial y el proceso de atención en enfermería: UC1 Valoración y Diagnóstico; UC2 Planificación; UC3 Intervención y UC4 Evaluación.
- Cuatro UC Transversales, que se relacionan con el resto de funciones enfermeras: UC5 Investigación; UC6 Gestión; UC7 Docencia y UC8 Comunicación y Relación Interpersonal.

UC1	• Valoración y Diagnóstico
UC2	• Planificación
UC3	• Intervención
UC4	• Evaluación
UC5	• Investigación
UC6	• Gestión
UC7	• Docencia
UC8	• Comunicación y Relación Interpersonal

Tabla 12. UC determinadas para la escala de evaluación de las competencias del Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Mental.

FUNCIONES ENFERMERAS	UNIDADES DE COMPETENCIAS ESCALA ECOEnf (GRADO EN ENFERMERÍA)	UC ESCALA DE EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL
<b>Asistencial</b>	UC1: Valoración y Diagnóstico UC2: Planificación UC3: Intervención UC4: Evaluación y Calidad	UC1: Valoración y Diagnóstico UC2: Planificación UC3: Intervención UC4: Evaluación
<b>Investigación</b>	En la orden CIN 2134/2008, no se contemplan	UC5: Investigación
<b>Gestión</b>	UC5: Gestión	UC6: Gestión
<b>Docencia</b>	Se integra en la UC3	UC7: Docencia
<b>Otras Competencias Transversales</b>	UC6: Comunicación y Relación Interpersonal UC7: Actitudes y Transferencia	UC8: Comunicación y Relación Interpersonal

**Tabla 13. Relación entre las funciones enfermeras, las UC de la Escala “ECOEnf” y las UC determinadas para la escala de evaluación de las competencias del Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Mental.**

Tras la identificación de las ocho Unidades de Competencia para la evaluación de los EIR de la especialidad de enfermería de Salud Mental, la siguiente tarea dentro de esta primera Fase consiste en agrupar las Competencias y Criterios de resultados extraídos de la Orden SPI/1356/2011,<sup>(120)</sup> en cada una de las Unidades de Competencia determinadas.<sup>(154)</sup>

## **5.2. Fase 2: Diseño de rúbricas específicas que contengan Criterios, Descriptores y Niveles de consecución para cada una de las Unidades de Competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental**

### **5.2.1. Objetivo**

El objetivo que se establece para esta segunda fase consiste en diseñar rúbricas de evaluación específica que contengan Criterios, Descriptores y Niveles de consecución para cada una de las Unidades de Competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.

### **5.2.2. Etapa 2.1. Seminario teórico-práctico sobre Evaluación de Competencias**

Para llevar a cabo esta segunda fase se realiza un seminario presencial denominado "*Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental*", que tuvo lugar los días 19, 20 y 21 de Junio de 2018 en el Instituto de Drogodependencias de la Universidad Complutense de Madrid, con una carga horaria de 5 horas por jornada.

Los objetivos que se determinan en el seminario son:

- Contextualizar el concepto de competencia profesional.
- Describir el marco actual de las Competencias de Enfermería en la especialidad de Salud Mental.
- Mostrar los distintos métodos de evaluación, haciendo hincapié en la elaboración de rúbricas.
- Elaborar rúbricas que contenga Criterios y Descriptores para la evaluación del enfermero especialista en Salud Mental.

Los requisitos de selección de los profesionales de enfermería para poder participar en el seminario fueron que estuvieran en posesión del título de Enfermero Especialista en Salud Mental o los mismos requisitos que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>(112)</sup> estableció para poder optar al título de Enfermero especialista en Salud Mental por vía excepcional. A continuación se detallan los requisitos establecidos:

1. Enfermeros/as especialistas en Salud Mental.
2. Profesionales de Enfermería que hayan ejercido en las actividades propias de la especialidad durante un periodo mínimo de 4 años.
3. Profesionales de Enfermería con 2 años de ejercicio profesional en las actividades propias de la especialidad y con una formación continua acreditada de al menos 40 créditos en el campo de la especialidad o estar en posesión de un Título postgrado de carácter universitario, no inferior a 20 créditos o 200 horas, en el campo de la especialidad.
4. Profesionales que hayan ejercido al menos 3 años como Profesor de Escuelas Universitarias de Enfermería, en áreas de conocimiento relacionadas con la especialidad y siempre que se acredite al menos un año de actividad asistencial en actividades propias de la especialidad.

La captación de participantes tuvo lugar tras la difusión del programa del seminario por todas las Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, contando finalmente con una participación de 14 profesionales con gran experiencia en diferentes dispositivos asistenciales y otros ámbitos dentro de las funciones de enfermería.

Todos los participantes fueron debidamente informados de que se trataba de un estudio de investigación que formaba parte de una tesis doctoral y cuyo objetivo era elaborar una herramienta que posteriormente facilitara la evaluación de competencias del EIR durante su formación y así aumentar la calidad formativa de esta especialidad.

Los participantes se inscribieron a través de un formulario online donde se realizaba una recogida de datos sociodemográficos relevantes así como datos relacionados con su perfil profesional.

La metodología empleada en el desarrollo del seminario sobre “Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental” se estructuró en dos partes.

Inicialmente el seminario constaba de una parte teórica (**tarea 1**), en la que se aportó información sobre la Evaluación de Competencias contextualizándola a la especialidad de Enfermería de Salud Mental; y otra parte práctica en la que se organizaron grupos nominales (**tarea 2**), con expertos en la especialidad de Enfermería de Salud Mental, en los que se elaboraron los instrumentos de evaluación específicos para estas competencias.

El material de trabajo que se aportó a los participantes estaba constituido por:

- Orden SPI/1356/2011,<sup>(120)</sup> de 11 de mayo.
- Relación de Competencias y Criterios de resultados vinculados extraídos de la Orden SPI/1356/2011 y agrupados en las distintas Unidades de Competencia determinadas (Anexo 10.9, 10.10, 10.11, 10.12 y 10.13).
- Plantilla de trabajo para la elaboración de rúbricas de evaluación específicas (Anexo 10.9, 10.10, 10.11, 10.12 y 10.13).
- Documento con Rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia transversales para proceder a su revisión y validación (Anexo 10.9).

La parte teórica fue impartida por la Dra. Gómez del Pulgar (Anexo 10.7), autora de la escala ECOEnf, actuando como figura moderadora y dinamizadora del grupo de trabajo. Durante su clase magistral realizó una exposición sobre los conceptos generales del significado de las competencias, contextualizando el concepto de competencia profesional, para mostrar posteriormente los diferentes métodos y herramientas de evaluación profundizando en el empleo de rúbricas como instrumento para la evaluación.

La persona que escribe esta Tesis realizó una descripción del marco actual de las competencias de la enfermera especialista en Salud Mental (Anexo 10.8) así como la falta de consenso sobre los criterios de evaluación de las competencias recogidas en el programa formativo según la Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo.

Tras finalizar la parte teórica se explica la parte práctica y se procede a la distribución de los participantes en equipos de trabajo para desarrollar dos grupos nominales, formados por 7 personas. A cada grupo se le asigna trabajar con 2 Unidades de Competencia. Al grupo 1, se le asigna la UC1 Valoración y Diagnóstico y la UC2 Planificación y al grupo 2, la UC3 Intervención y UC4 Evaluación.

La distribución de los grupos se realiza de una forma heterogénea buscando la mayor diversificación de los perfiles profesionales de los participantes.

### **5.2.3. Etapa 2.2. Desarrollo de los grupos nominales**

La técnica del grupo nominal es una herramienta de investigación cualitativa que permite el análisis de un problema de estudio a través del consenso de un grupo de expertos. No existe consenso entre los autores respecto al número de expertos adecuados para que se pueda llevar a cabo.<sup>(152)</sup> No obstante, cabe señalar que la condición de experto no viene determinada por la titulación académica o categoría profesional, sino por el nivel de conocimientos relacionados con el problema determinante de la convocatoria del grupo nominal. Esta técnica permite que todos los expertos participen del discurso de los otros miembros en relación con el tema que se aborda. Además, la técnica requiere de la presencia de un moderador que dirija y dinamice al grupo, en este caso la Dra. Gómez del Pulgar.

#### **Tarea 1**

La primera de las tareas consiste en validar las Competencias y Criterios de resultados agrupados en las Unidades de Competencia específicas determinadas. Para ello, un integrante del grupo que actúa como portavoz, va leyendo en voz alta al resto del grupo tanto cada competencia como cada criterio de resultado vinculado y el resto de integrantes tienen que analizar, debatir y llegar al consenso de si están o no de acuerdo con que cada competencia y criterio de resultado pertenezca a la Unidad de Competencia determinada que se les ha asignado y sobre la cual están trabajando.

Los dos grupos participantes validaron por consenso las agrupaciones de Competencias y Criterios de resultados vinculados en cada Unidad de Competencia específica determinada.

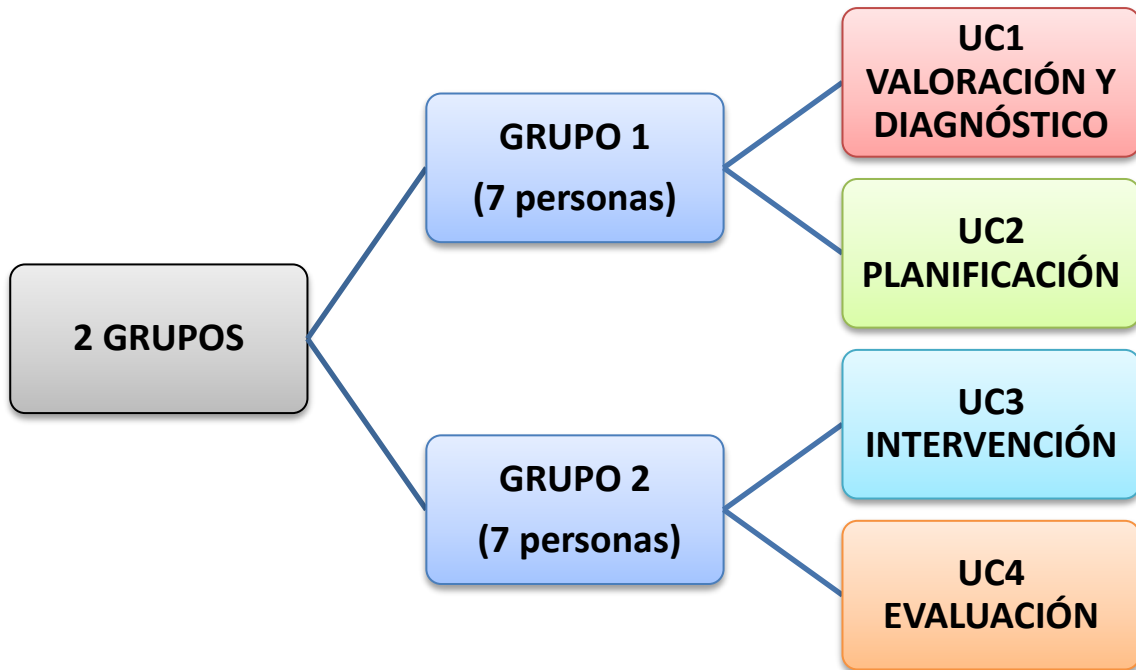


Figura 8 . Distribución de los grupos nominales y asignación de Unidades de Competencia a cada grupo.

## Tarea 2

La segunda tarea consiste en la elaboración de rúbricas que contengan Criterios de evaluación, Descriptores y Niveles de consecución, para cada una de las Unidades de Competencia (UC) específicas asignadas.

Para ello, se proporciona a los dos grupos una plantilla de trabajo (Anexo 10.10, 10.11, 10.12 y 10.13) por cada Unidad de Competencia específica. La plantilla contiene una columna donde se ubican los Criterios de evaluación y otras tres columnas con Descriptores de nivel (básico, intermedio y avanzado). Se proporcionan varios ejemplos para una mejor comprensión de la tarea.

También se les proporciona una relación de Competencias y Criterios de resultados vinculados extraídos de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> y agrupados en las distintas áreas competenciales (Anexo 10.4) para que los integrantes de los grupos puedan analizarlas y así facilitar la elaboración de las rúbricas.

Los dos grupos trabajaron durante dos sesiones, tutorizados en todo momento en la elaboración de rúbricas consensuando los Criterios y Descriptores de nivel para cada Unidad de Competencia adjudicada.

### Tarea 3

La tercera tarea dentro de esta etapa consiste en realizar un consenso de las rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia específicas para obtener una primera validación.

Teniendo en cuenta que cada grupo de expertos trabaja sobre dos Unidades de Competencia, durante el proceso de elaboración de rúbricas los integrantes de cada grupo debatieron y pusieron en común sus ideas y opiniones, apoyados por los organizadores del seminario y el material aportado, hasta llegar al consenso en cuanto al diseño y redacción de la rúbrica de evaluación de cada Unidad de Competencia asignada. Por tanto, al mismo tiempo que se elaboraban las rúbricas se llevaba a cabo una primera validación de contenido de las rúbricas de evaluación específicas.

El grupo 1 realizó una primera validación de las Unidades de Competencia UC1: Valoración y Diagnóstico y UC2: Planificación; y el grupo 2 validó la Unidad de Competencia UC3: Intervención y UC4: Evaluación.

### Tarea 4

La cuarta tarea consiste en validar por consenso las Competencias y Criterios de resultados agrupados en las Unidades de Competencia transversales determinadas.

Teniendo en cuenta que el programa formativo de la especialidad contempla una formación general transversal común con otras especialidades de Ciencias de la Salud, la metodología difiere de la empleada en la elaboración de las rúbricas de las UC específicas, ya que se plantea utilizar y adaptar las rúbricas de evaluación transversales (UC5, UC6, UC7 y UC8) que contienen la "Escala ECOEnfPed",<sup>(148)</sup> "Escala ECOEnfMQ",<sup>(149)</sup> "Escala ECOEnfObsGin"<sup>(150)</sup> y "Escala ECOEnfTra",<sup>(151)</sup> que fueron creadas y validadas para tal fin, y validarlas para la especialidad de enfermería de Salud Mental.

Para ello, al grupo de expertos del seminario se les hace entrega de una encuesta en formato de papel donde se encuentran agrupadas las Competencias y Criterios de resultados vinculados extraídos de la Orden SPI/1356/2011,<sup>(120)</sup> a las 4 Unidades de Competencia Transversales. También se detallan los Criterios de Resultados pertenecientes a otras Competencias de la Orden SPI, que también tienen relación con las 4 Unidades de Competencia Transversales (Anexo 10.9).

El grupo de expertos validó por consenso las agrupaciones de Competencias y Criterios de resultados vinculados en cada Unidad de Competencia transversal determinada.

En el formulario entregado a los participantes del seminario se presentan también las rúbricas de evaluación transversales (UC5, UC6, UC7 y UC8), ya validadas para las especialidades nombradas anteriormente y que se van a revisar y adaptar a la especialidad de enfermería de Salud Mental. Cada Unidad de Competencia Transversal consta de Criterios de evaluación y Descriptores de nivel (básico, intermedio y avanzado), que tienen que ser evaluados determinando el grado de acuerdo mediante una Escala Tipo Likert de 1-4, en base a la claridad, coherencia y relevancia de cada Criterio de evaluación y Descriptores de nivel.

En el mismo formulario se incluye una rúbrica en blanco para tener la opción de añadir, eliminar o modificar algún Criterio de evaluación o Descriptores para cada Unidad de Competencia Transversal.

### **5.3. Fase 3: Evaluación de la validez y fiabilidad interna de la escala**

#### **5.3.1. Objetivo**

El objetivo que se establece en esta tercera fase es evaluar la validez de contenido y fiabilidad interna de la escala.

#### **5.3.2. Etapa 3.1: Validación de las rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia Específicas**

##### **Tarea 1**

Tras la elaboración de rúbricas de evaluación de las Unidades de Competencia Específicas y la primera validación realizada en la fase 2, se procede a realizar una segunda validación mediante el consenso general en asamblea de expertos.

Para llevar a cabo este proceso y realizar la puesta en común de las rúbricas, cada grupo nombró un portavoz para exponer los resultados de las rúbricas establecidas en cada Unidad de Competencia. En este momento se debate y se aportan las consideraciones oportunas hasta llegar a un segundo consenso

entre los participantes. El proceso fue moderado y dinamizado en todo momento por la Dra. Gómez del Pulgar.

Por tanto, quedan validadas por segunda vez tanto los criterios de evaluación como los descriptores de nivel de cada una de las Unidades de Competencia Específicas: UC1, UC2, UC3 y UC4.

El grupo nominal permitió establecer los Criterios de evaluación y niveles de consecución consensuando de esta manera una rúbrica de evaluación de Unidades de Competencia Específicas basada en la "Escala ECOEnf"<sup>(13)</sup> y que junto a la validación de las rúbricas de evaluación de las Unidades de Competencias Transversales constituirán el instrumento que utilizaremos para evaluar a los EIR de enfermería de Salud Mental.

## Tarea 2

Evaluar las competencias es una cuestión de importancia que ocupa un lugar primordial en el contexto de la educación superior. Para ello, es necesario disponer de instrumentos que reúnan criterios de validez y fiabilidad, y que puedan ser utilizados en escenarios de desempeño, capacidad y actuación profesional.<sup>(155)</sup>

Los principales criterios de calidad exigibles a los instrumentos de evaluación son por consiguiente, la validez y fiabilidad. Los instrumentos utilizados deben estar bien "calibrados", es decir, bien diseñados según criterios estándar de calidad.

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide lo que se pretende medir. La fiabilidad se refiere a la confianza que se concede a los datos que se obtiene con el mismo y está relacionada con la coherencia o consistencia interna y la precisión de las medidas recopiladas.<sup>(156)</sup>

Por lo tanto, la segunda tarea consiste en aplicar los coeficientes de Validez y Fiabilidad interna (3ª validación).

El procedimiento para realizar una tercera validación de las rúbricas se llevó a cabo mediante el envío a expertos, en Salud Mental, de un formulario on-line elaborado en Google Forms y también en formato impreso. El formulario (Anexo 10.14) estaba constituido por 4 Unidades de Competencia Específicas con los Criterios de evaluación determinados en cada una, junto con sus Descriptores de nivel y 4 Unidades de Competencia Transversales, que se mostrarán y explicarán en el apartado 5.3.3.

En el formulario se tenía que determinar el grado de acuerdo mediante una Escala Tipo Likert del 1-4, en base a la claridad, coherencia y relevancia de cada Criterio de evaluación y Descriptores de nivel.

La invención de la escala Likert se atribuye a Rensis Likert<sup>(156)</sup>, quien describió esta técnica para la evaluación de actitudes.

La valoración de los expertos se suele realizar en base a una escala tipo Likert. El número de alternativas utilizadas en su elaboración puede variar según la propuesta de distintos autores. Mussio y Smith<sup>(157)</sup> proponen de una a cinco alternativas, Davis<sup>(158)</sup> de una a cuatro y Hambleton<sup>(159)</sup> propone de una a tres. Otros autores como Drauden y Peterson<sup>(160)</sup> destacan la importancia de valorar aspectos como la utilidad, relevancia, importancia; Davis<sup>(155)</sup> destaca la representatividad, ambigüedad, comprensión, claridad y Hayness et al.<sup>(161)</sup> la relevancia, especificidad, representatividad y claridad de los ítems que integran el instrumento.

El formulario fue distribuido de nuevo a todos los participantes del seminario y a través de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, se distribuyó a todas las Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental:

- UDM H. Universitario Ramón y Cajal.
- UDM Fundación Jiménez Díaz.
- UDM H. Universitario La Paz.
- UDM H. Universitario 12 de Octubre.
- UDM H. Dr. Rodríguez Lafora.
- UDM H. General Universitario Gregorio Marañón
- UDM H. Universitario de Fuenlabrada.
- UDM H. Universitario de Getafe.
- UDM Instituto Psiquiátrico José Germain.
- UDM H. Universitario Príncipe de Asturias.
- UDM H. Universitario Puerta de Hierro.
- UDM H. Universitario Infanta Leonor.
- UDM H. Universitario Infanta Cristina de Parla.
- UDM Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos.

También se distribuyó a todos los socios de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME). Se recogieron un total de 40 formularios.

Con la información obtenida a través de los formularios, se realizó un análisis de la información mediante el programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22 para el cálculo de la validez y fiabilidad interna de las rúbricas de evaluación específicas.

## Cálculo de validez de contenido

Lawshe<sup>(162)</sup> propone uno de los índices más conocidos de todos los desarrollados en este campo, el cual fue denominado como Índice de Validez de Contenido (CVI).

Este método, conocido como Panel de Evaluación del Contenido, consiste en la evaluación individual de los ítems de un test en base al juicio de un grupo de expertos en la materia.

A continuación, mediante la Razón de Validez de Contenido (CVR), se determina qué ítems del instrumento son adecuados y deben mantenerse en la versión final del mismo. Llegados a este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a tres posibilidades: que el elemento sea esencial para evaluar el constructo, que resulte útil pero prescindible o que se considere innecesario.

Posteriormente, se calcula el Índice de Validez de Contenido (CVI) para el instrumento en su conjunto, en nuestro caso de cada rúbrica de evaluación específica, el cual no es más que un promedio de la validez de contenido de todos los ítems seleccionados en el paso previo.<sup>(163)</sup>

En cuanto a su interpretación, existen dos posibilidades en función de que se adopte un criterio más o menos flexible. Así, según Lynn,<sup>(164)</sup> por un lado es posible interpretarlo a nivel de significación estadística, teniendo que ser el CVI superior a una probabilidad asociada de 0.05 o bien, como propone Davis,<sup>(158)</sup> interpretando directamente el índice obtenido y teniendo que ser superior a 0,80 para definir el conjunto de ítems como adecuado.

En nuestro caso y tomando como referencia otras fuentes bibliográficas <sup>(148,149,150,165,166)</sup> se consideró un ítem como aceptable cuando alcanzó, al menos, 0,70.

## Cálculo de la fiabilidad interna: consistencia interna

La fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede evaluar con el Alfa de Cronbach. El coeficiente alfa fue descrito en 1951 por Lee J. Cronbach.<sup>(167)</sup> Es un índice usado para medir la confiabilidad del tipo consistencia interna de una escala, es decir, permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo. La medida de la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados entre sí.

El valor de alfa oscila de 0 a 1. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. <sup>(168)</sup>

Se analizó el Alfa de Cronbach tanto para el total de la escala como para cada una de las Unidades de Competencia de dicha escala, con el fin de determinar que los ítems de cada rúbrica miden un mismo constructo y se correlacionan.

Para la interpretación del Alfa de Cronbach se analizaron las recomendaciones de varios autores:

Nunnally<sup>(169)</sup> indicaba en 1967, en las primeras fases de su investigación, un valor de fiabilidad de 0,5 a 0,6. Posteriormente en 1978, éste mismo autor<sup>(170)</sup> afirmaba que para que la fiabilidad fuera adecuada tenía que tener un valor igual o superior a 0,7.

Kaplan y Saccuzzo,<sup>(171)</sup> en 1982, indicaba un valor de consistencia interna para la investigación básica entre 0.7 y 0.8 y en investigación aplicada sobre 0.95.

Loewenthal,<sup>(172)</sup> en 1996, sugería que un valor de consistencia interna de 0.6 podía ser considerado aceptable para escalas con menos de 10 ítems.

Gliem & Gliem<sup>(173)</sup> indicaba en 2003 que un valor de alfa de 0.8 era probablemente una meta razonable.

George y Mallery,<sup>(174)</sup> también en 2003, establecía los siguientes valores de los coeficientes del alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0,9 (excelente)
- Coeficiente alfa > 0,8 (bueno)
- Coeficiente alfa > 0,7 (aceptable)
- Coeficiente alfa > 0,6 (cuestionable)
- Coeficiente alfa > 0,5 (pobre)
- Coeficiente alfa < 0,5 (inaceptable)

Huh, Delorme & Reid,<sup>(175)</sup> en 2006, indicaba un valor de fiabilidad aceptable igual o superior a 0,6.

Para este trabajo finalmente se ha tomado como referencia los valores de los coeficientes de Alfa de Cronbach de George y Mallery,<sup>(174)</sup> considerando una fiabilidad adecuada un valor de Alfa superior a 0,7.

### **5.3.3. Etapa 3.2: Validación de las rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia Transversales**

#### **Tarea 1**

La validación de las rúbricas transversales comienza en el seminario y continúa como tarea "extra" para realizar fuera del horario presencial.

Tras los datos obtenidos y el análisis de la información, mediante asamblea de expertos, se adapta cada rúbrica para cada Unidad de Competencia Transversal (UC5, UC6, UC7 y UC8) para la especialidad de enfermería de Salud Mental (1ª validación).

#### **Tarea 2**

Una vez adaptadas las rúbricas de evaluación transversal a la especialidad de enfermería de Salud Mental y realizada la primera validación, la siguiente tarea consiste en aplicar de nuevo los coeficientes de Validez y Fiabilidad interna (2ª validación). El procedimiento para realizar esta segunda validación de las rúbricas transversales se llevó a cabo de forma conjunta con las rúbricas específicas, enviando a expertos en Salud Mental el mismo formulario on-line elaborado en Google Forms. El formulario (Anexo 10.14), por tanto, estaba constituido por 4 Unidades de Competencia Específicas (UC1, UC2, UC3 y UC4) y 4 Unidades de Competencia Transversal (UC5, UC6, UC7 y UC8), con sus Criterios de evaluación y Descriptores de nivel.

En el formulario se tenía que determinar el grado de acuerdo mediante una Escala Tipo Likert del 1-4, en base a la claridad, coherencia y relevancia de cada Criterio de evaluación y Descriptores de nivel.

Como se comentó anteriormente en la etapa 3.1, se recogieron finalmente un total de 40 formularios. Con la información obtenida, se realizó un análisis de la misma mediante el programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22 para el cálculo de la validez y fiabilidad interna de las rúbricas de evaluación transversal.

#### **5.4. Fase 4: Determinación del Nivel mínimo de logro exigible para los EIR de Salud Mental**

##### **5.4.1. Objetivo**

Determinación del nivel mínimo de logro exigible para los EIR de Salud Mental al finalizar cada uno de los dos años en el que desarrollan su formación.

##### **5.4.2. Etapa 4.1: Determinación del Nivel mínimo de logro exigible para los EIR de Salud Mental en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC Específicas**

En esta cuarta y última fase, tras el diseño y validación de las rúbricas de evaluación de cada Unidad de Competencia específica, se procede a solicitar a los expertos en Salud Mental el nivel de logro mínimo que exigirán a los futuros EIR, en cada uno de los Criterios de evaluación que componen cada una de las rúbricas que conforman la herramienta de evaluación final "Escala ECOEnfSM", para cada uno de los dos años de residencia de la especialidad de enfermería de Salud Mental.

Para poder determinar y consensuar el Nivel mínimo de logro para cada uno de los Criterios que configuran las distintas Unidades de Competencia, se añadió, en el formulario (Anexo 10.14) proporcionado a los expertos, un tabla por cada Unidad de Competencia específica (UC1 Valoración y Diagnóstico; UC2 Planificación; UC3 Intervención y UC4 Evaluación), donde se incluyó, para cada Criterio de evaluación, tres Niveles de consecución: Nivel básico, Nivel intermedio y Nivel avanzado.

El resultado final se determinó por el descriptor de Nivel mínimo de logro que obtuvo una mayor frecuencia absoluta y porcentaje tras el análisis de los datos obtenidos de la opinión de los 40 expertos.

#### 5.4.3. Etapa 4.2: Determinación del Nivel mínimo de logro exigible para los EIR de Salud Mental en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC Transversales

En el caso de las rúbricas de evaluación referentes a las Unidades de Competencias Transversales, tras la adaptación y validación a la especialidad de enfermería de Salud Mental, se solicita de nuevo la opinión de los expertos (Anexo 10.14) para determinar y consensuar el nivel de logro mínimo para cada uno de los Criterios que configuran las distintas Unidades de Competencia Transversal (UC5 Investigación; UC6 Gestión; UC7 Docencia y UC8 Comunicación y Relación Interpersonal), donde se incluyó, para cada Criterio de evaluación, tres Niveles de consecución: Nivel básico, Nivel intermedio y Nivel avanzado.

Al igual que las rúbricas de evaluación específicas, el resultado final se determinó por el descriptor de nivel mínimo de logro que obtuvo una mayor frecuencia absoluta y porcentaje tras el análisis de los datos obtenidos de los 40 formularios.

A continuación, se presenta un ejemplo de tabla a rellenar por el experto:

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS						
ADECUACIÓN DEL PLAN						
UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS						
PLANIFICACION DE RIESGOS						
TAXONOMÍAS ENFERMERAS						
PLANIFICACIÓN DE RECURSOS						
VISITA DOMICILIARIA*						

Tabla 14. Modelo de tabla para determinar el nivel mínimo de logro exigible.





## 6. RESULTADOS



## 6. RESULTADOS

### 6.1. Descripción de la muestra de expertos

Se recogieron un total de 40 formularios y los requisitos para poder cumplimentar el cuestionario fueron que estuvieran en posesión del título de Enfermero Especialista en Salud Mental o los mismos requisitos que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>(112)</sup> estableció para poder optar al título de Enfermero especialista en Salud Mental por vía excepcional.

Del total de expertos, el 52,5% tenían una edad comprendida entre los 25 y 45 años y el 47,5 % restante entre 46 y 65 años. El 72,5% eran mujeres y el 27,5% hombres.

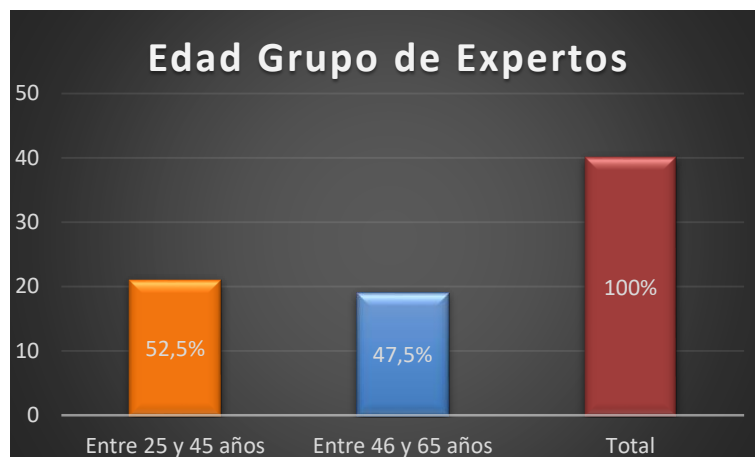


Figura 9. "Edad Grupo de Expertos"

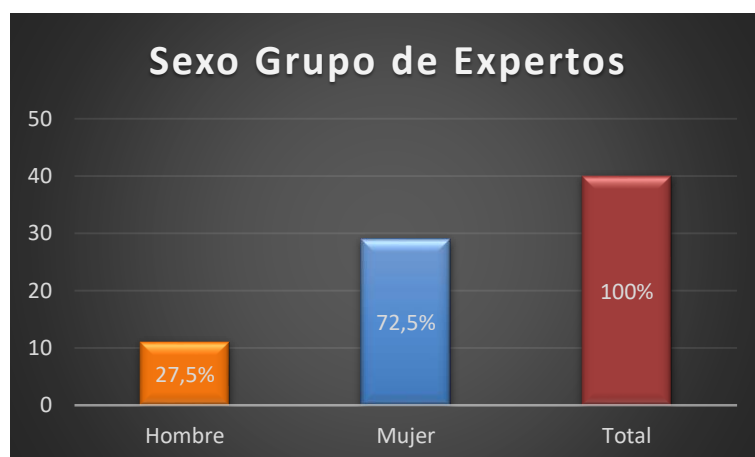


Figura 10. "Sexo Grupo de Expertos"

Respecto a las titulaciones académicas del grupo de expertos, un 25% de los participantes había realizado un Máster y un 5% un Doctorado.



Figura 11. "Titulaciones académicas del Grupo de Expertos"

Cabe destacar que el 67,5% del grupo de Expertos tenía la Especialidad de Enfermería en Salud Mental, el 12,5% la había obtenido con anterioridad a la Orden SPI/1356/2011, un 25% con la Orden actual y un 30% por vía excepcional.



Figura 12. "Especialistas en Salud Mental en el Grupo de Expertos"

En relación a los años de experiencia del Grupo de Expertos en el ámbito asistencial, el 80% tenía más de 10 años de experiencia, un 10% tenía entre 6 y 10 años y otro 10% tenía entre 2 y 5 años de experiencia.



Figura 13. "Años de experiencia asistencial del Grupo de Expertos"

Destacable también que un 35% de los participantes tenía experiencia docente en la Universidad. Un 7,5% tenía más de 10 años de experiencia, un 5% entre 6 y 10 años, un 20% entre 2 y 5 años y un 2,5% menos de 2 años.

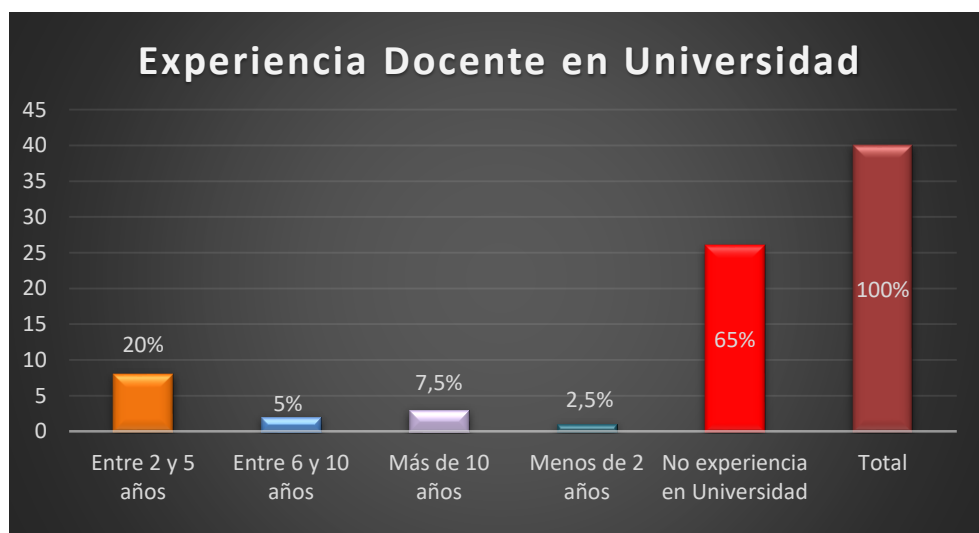


Figura 14. "Experiencia Docente en Universidad del Grupo de Expertos"

En relación a los dispositivos o Unidades de trabajo actuales del Grupo de Expertos, destaca que más de la mitad de los participantes, el 52,5%, trabaja en Unidades de Hospitalización de Agudos, un 15% trabaja en Centros de Salud Mental Comunitario y en el 32,5% restante destaca la gran heterogeneidad de las unidades de trabajo de los participantes:

- Equipo de calle de Salud Mental.
- Unidad de Trastornos de la conducta alimentaria.
- Hospital de día de Trastornos de personalidad y Trastornos de la conducta alimentaria.
- Unidad de rehabilitación de media/larga estancia
- Programa de Salud Infanto-juvenil.
- Humanización de la asistencia.
- Admisión y documentación clínica.
- Supervisión.

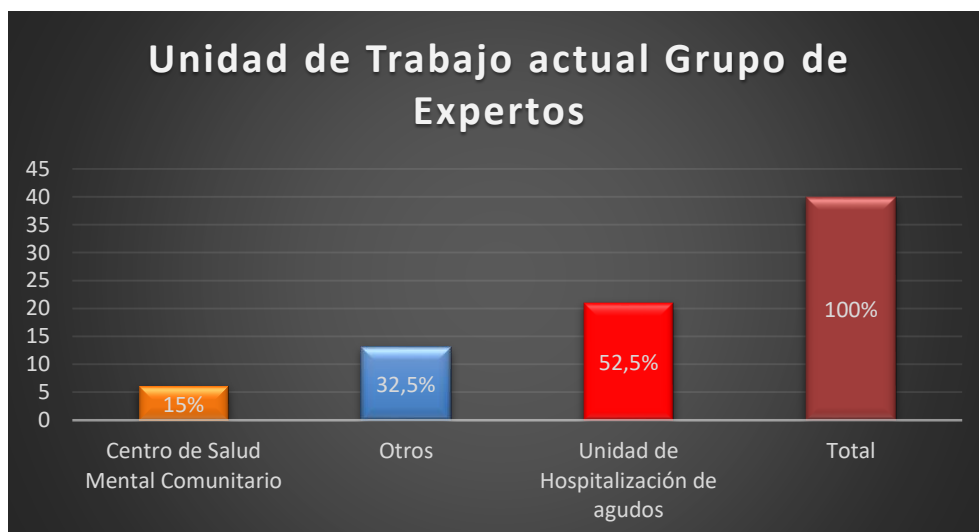


Figura 15. "Unidades de Trabajo actual del Grupo de Expertos"

En relación a la experiencia de los participantes en la tutorización de los EIR de Salud Mental, destaca que el 80% del Grupo de Expertos no tiene experiencia como Tutor de EIR, un 7,5% tiene más de 6 años de experiencia, otro 7,5% entre 2 y 5 años y un 5% menos de 2 años de experiencia.

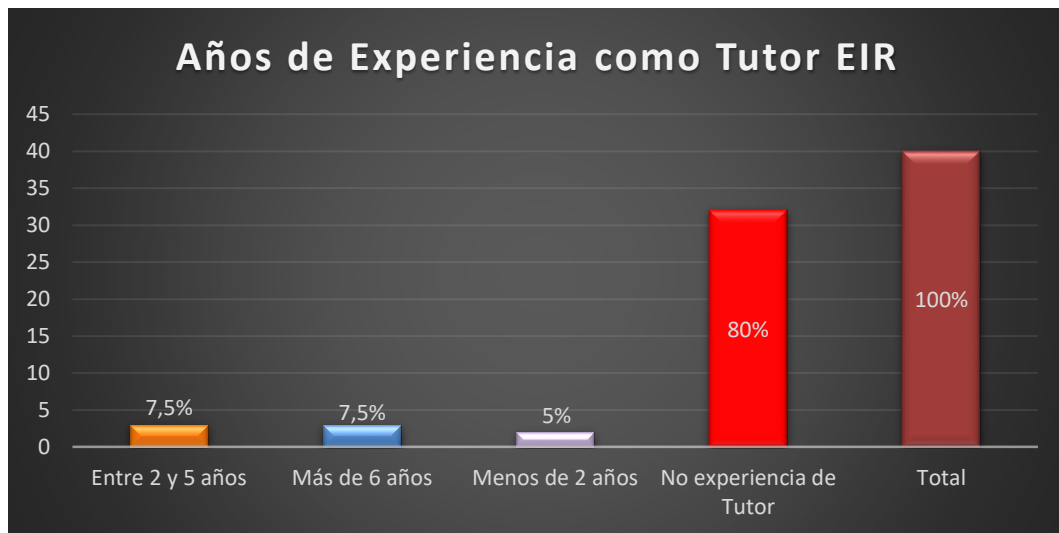


Figura 16. "Años de experiencia como Tutores EIR"

Por último, en la figura siguiente se muestran el número de publicaciones científicas del Grupo de Expertos:

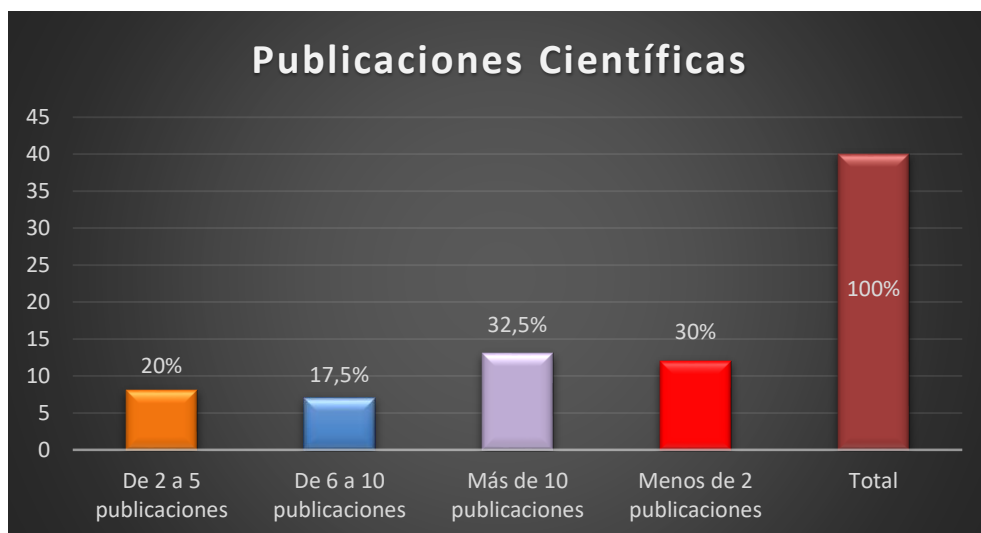


Figura 17. "Publicaciones Científicas del Grupo de Expertos"

## 6.2. Resultados Fase 1: Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las competencias del enfermero especialista en Salud Mental

### 6.2.1. Etapa 1.1: Identificación de Competencias y Criterios de resultados vinculados

Siguiendo el orden establecido en el programa formativo de la especialidad según la Orden SPI/1356/2011,<sup>(120)</sup> se extrajeron las Competencias Transversales y Específicas y los Criterios de Resultados vinculados a las Competencias (Anexo 10.4), encuadradas en sus respectivas áreas, estableciéndose los códigos de identificación que se exponen en las siguientes tablas:

FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL (CESM1-13)				
ÁREAS	CÓDIGO COMPETENCIA	CÓDIGO CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS		
<b>“Metodología de la Investigación y Docencia”</b>	<b>CESM1</b>	CR1.1	CR1.2	CR1.3
	<b>CESM2</b>	CR2.1	CR2.2	CR2.3
		CR2.4	CR2.5	CR2.6
		CR2.7	CR2.8	CR2.9
	<b>CESM3</b>	CR3.1	CR3.2	
CR3.3		CR3.4		
<b>CESM4</b>	CR4.1			
<b>CESM5</b>	CR5.1	CR5.2		
<b>“Bioética”</b>	<b>CESM6</b>	CR6.1	CR6.2	CR6.3
		CR6.4	CR6.5	CR6.6
		CR6.7	CR6.8	CR6.9
		CR6.10	CR6.11	CR6.12
		CR6.13	CR6.14	
<b>“Organización y Legislación Sanitaria”</b>	<b>CESM7</b>	CR7.1	CR7.2	CR7.3
		CR7.4	CR7.5	CR7.6
		CR7.7	CR7.8	CR7.9

<b>"Gestión Clínica"</b>	<b>CESM8</b>	CR8.1 CR8.2 CR8.3 CR8.4 CR8.5
	<b>CESM9</b>	CR9.1 CR9.2 CR9.3
	<b>CESM10</b>	CR10.1 CR10.2 CR10.3 CR10.4 CR10.5 CR10.6 CR10.7
	<b>CESM11</b>	CR11.1 CR11.2 CR11.3 CR11.4 CR11.5
	<b>CESM12</b>	CR12.1 CR12.2
	<b>CESM13</b>	CR13.1 CR13.2

Tabla 15. Códigos de identificación de Competencias y Criterios de resultados vinculados pertenecientes a la formación general transversal

<b>FORMACIÓN GENERAL ESPECÍFICA (CESM14-36)</b>		
<b>ÁREAS</b>	<b>CÓDIGO COMPETENCIA</b>	<b>CÓDIGO CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS</b>
<b>"Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental"</b>	<b>CESM14</b>	CR14.1 CR14.2 CR14.3 CR14.4
	<b>CESM15</b>	CR15.1 CR15.2 CR15.3 CR15.4
	<b>CESM16</b>	CR16.1 CR16.2 CR16.3
	<b>CESM17</b>	CR17.1 CR17.2 CR17.3 CR17.4 CR17.5
<b>"Enfermería Psicosocial"</b>	<b>CESM18</b>	CR18.1 CR18.2 CR18.3
	<b>CESM19</b>	CR19.1 CR19.2 CR19.3 CR19.4
	<b>CESM20</b>	CR20.1 CR20.2
	<b>CESM21</b>	CR21.1 CR21.2 CR21.3 CR21.4 CR21.5
	<b>CESM22</b>	CR22.1 CR22.2 CR22.3 CR22.4
	<b>CESM23</b>	CR23.1 CR23.2 CR23.3

	<b>CESM24</b>	CR24.1	CR24.2
<b>“Fundamentos conceptuales y metodológicos de Salud Mental”</b>	<b>CESM25</b>	CR25.1	CR25.2 CR25.3
	<b>CESM26</b>	CR26.1	CR26.2 CR26.3 CR26.4
	<b>CESM27</b>	CR27.1	CR27.2 CR27.3 CR27.4
	<b>CESM28</b>	CR28.1 CR28.4	CR28.2 CR28.5
<b>“Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de Salud Mental”</b>	<b>CESM29</b>	CR29.1	CR29.2 CR29.3
	<b>CESM30</b>	CR30.1	CR30.2
	<b>CESM31</b>	CR31.1	CR31.2 CR31.3
	<b>CESM32</b>	CR32.1 CR32.3	CR32.2 CR32.4
	<b>CESM33</b>	CR33.1 CR33.3	CR33.2 CR33.4
	<b>CESM34</b>	CR34.1	
	<b>CESM35</b>	CR35.1	CR35.2
	<b>CESM36</b>	CR36.1	

Tabla 16. Códigos de identificación de Competencias y Criterios de resultados vinculados pertenecientes a la formación general específica

A continuación se detallan las Competencias Transversales y Específicas encuadradas en sus respectivas áreas, con sus Criterios de Resultados vinculados y los códigos de identificación asignados:

### 1. FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL. Competencias Transversales y Criterios de Resultados pertenecientes al área “Metodología de la Investigación y Docencia”.

**CESM1. Capacidad de basar la práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible.**

**CR1.1.** Muestra actitud reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica.

**CR1.2.** Muestra habilidades para la lectura crítica de publicaciones científicas.

**CR1.3.** Basa su práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible.

**CESM2. Capacidad de generar conocimiento científico.**

**CR2.1.** Conoce las fases del proceso de investigación así como las estrategias de búsqueda y evaluación de la literatura científica.

**CR2.2.** Conoce diseños y estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa.

**CR2.3.** Conoce la construcción, validación y aplicabilidad de los diferentes instrumentos de medición.

**CR2.4.** Conoce técnicas cuantitativas y cualitativas de análisis de datos así como los programas informáticos para ello.

**CR2.5.** Conoce líneas prioritarias de investigación en enfermería de Salud Mental.

**CR2.6.** Detecta necesidades de investigación en la práctica clínica.

**CR2.7.** Aplica los principios éticos de la investigación científica.

**CR2.8.** Muestra habilidades para generar conocimiento científico.

**CR2.9.** Elabora un Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental durante el periodo de formación.

**CESM3. Capacidad para difundir el conocimiento científico.**

**CR3.1.** Conoce las normas de publicación científica, nacionales e internacionales, tanto de los medios de publicación multidisciplinares como de los disponibles en su especialidad.

**CR3.2.** Conoce las normas básicas para exposiciones orales de comunicaciones científicas.

**CR3.3.** Muestra habilidades de comunicación oral y escrita para la divulgación del trabajo científico.

**CR3.4.** Realiza exposición y defensa oral pública del Proyecto de investigación elaborado a lo largo de la formación.

**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.**

**CR4.1.** Conoce los planes y programas de investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) europeos, transnacionales, nacionales y autonómicos.

**CESM5. Capacidad para contribuir en el desarrollo de nuevos conocimientos y en la formación de otros profesionales de la salud.**

**CR5.1.** Conoce los elementos que intervienen en el proceso enseñanza-aprendizaje y utiliza los métodos educativos adecuados a los objetivos de resultados.

**CR5.2.** Participa en la formación de los enfermeros residentes de la especialidad de Salud Mental y de otros profesionales.

**Tabla 17. Competencias Transversales y Criterios de Resultados pertenecientes al área "Metodología de la Investigación y Docencia"**

## 2. FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL. Competencias Transversales 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.***

**CR6.1.** Conoce y aplica los principios de bioética, el código deontológico de enfermería así como los derechos humanos y la legislación vigente en salud mental.

**CR6.2.** 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.

**CR6.3.** Conoce la existencia y el funcionamiento de los comités de Ética Asistencial y de investigación.

**CR6.4.** Aplica los fundamentos de la bioética en el ejercicio profesional.

**CR6.5.** Procede de acuerdo con el Código Deontológico.

**CR6.6.** Actúa incorporando los valores de la organización en la que trabaja.

**CR6.7.** Asume las responsabilidades éticas de sus decisiones y acciones tanto en su relación con otros profesionales sanitarios, como con los pacientes y familiares.

**CR6.8.** Protege la confidencialidad de la información y la intimidad de las personas.

**CR6.9.** 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.

**CR6.10.** Registra las actividades en la documentación clínica.

**CR6.11.** Participa en los foros y comités de ética.

**CR6.12.** Identifica y expone dilemas éticos.

**CR6.13.** Muestra compromiso con la ética de la investigación.

**CR6.14.** Mantiene una actitud abierta y no discriminatoria.

Tabla 18. Competencias Transversales y Criterios de Resultados pertenecientes al área “Bioética”

## 3. FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL. Competencias Transversales 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.***

**CR7.1.** Conoce los derechos y deberes de los usuarios.

**CR7.2.** Conoce la estructura y organización funcional de los servicios de salud mental y adicciones.

**CR7.3.** Conoce la legislación aplicable a los servicios de Salud Mental y Adicciones y sociosanitarios.

- CR7.4.** 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.
- CR7.5.** Conoce las líneas de política sanitaria y social en materia de salud mental nacional e internacional.
- CR7.6.** Procede de acuerdo con la legislación vigente en materia de salud mental
- CR7.7.** Actúa respetando los derechos de los usuarios y/o pacientes.
- CR7.8.** Se desenvuelve adecuadamente dentro de la organización funcional establecida.
- CR7.9.** Muestra actitud de crítica constructiva exponiendo propuestas de mejora.

Tabla 19. Competencias Transversales y Criterios de Resultados pertenecientes al área "Organización y Legislación Sanitaria"

#### 4. FORMACIÓN GENERAL TRANSVERAL. Competencias Transversales y Criterios de Resultados pertenecientes al área "Gestión Clínica".

##### ***CESM8. Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.***

**CR8.1.** Conoce las líneas de la política sanitaria y social así como la Estrategia Nacional de Salud Mental, y el Plan Director de Salud Mental y Adicciones del Servicio Nacional de Salud y de la Comunidad Autónoma.

**CR8.2.** 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.

**CR8.3.** Conoce la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, de las redes de servicios y de los programas de coordinación asistencial.

**CR8.4.** Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar servicios de enfermería de salud mental y adicciones, así como procesos de gestión clínica.

**CR8.5.** 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 profesional***

**CR9.1.** 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.

**CR9.2.** 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.

**CR9.3.** Gestiona los sistemas de información relativos a su práctica profesional.

***CESM10. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados.***

- CR10.1.** Conoce los principios y herramientas básicas de la Calidad Asistencial.
- CR10.2.** 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.
- CR10.3.** Promueve la mejora continua de la calidad de los cuidados.
- CR10.4.** Elabora y utiliza protocolos de actuación de enfermería.
- CR10.5.** 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).
- CR10.6.** Muestra una actitud de aprendizaje permanente y mejora continua.
- CR10.7.** Lleva a cabo actividades de mejora continua en relación a la evaluación de resultados.

***CESM11. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y trabajo en equipos intra e interdisciplinares.***

- CR11.1.** Conoce los fundamentos teóricos del trabajo en equipo así como los estilos de liderazgo y las estrategias para la conducción y dinamización de grupos.
- CR11.2.** Aplica la metodología de trabajo en equipo.
- CR11.3.** Colabora con el trabajo en equipo intra e interdisciplinar.
- CR11.4.** Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo multidisciplinares así como específicos de enfermería.
- CR11.5.** Muestra disposición favorable a hacer aportaciones personales hacia la mejora del funcionamiento del equipo de trabajo y de otros grupos con los que interactúa.

***CESM12. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería de salud mental y adicciones.***

- CR12.1.** 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.
- CR12.2.** Muestra habilidades para desarrollar guías de actuación de enfermería.

***CESM13. Capacidad para asesorar en calidad de experto y decidir estrategias en el marco de la salud mental.***

- CR13.1.** Muestra actitud favorable hacia la aportación de ideas y el asesoramiento en calidad de experto.
- CR13.2.** Muestra predisposición hacia la contribución en la decisión de estrategias en el marco de la salud mental y hacia los cambios organizativos.

Tabla 20. Competencias Transversales y Criterios de Resultados pertenecientes al área "Gestión Clínica"

## 5. FORMACIÓN GENERAL ESPECÍFICA. Competencias Específicas y Criterios de Resultados pertenecientes al área “Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de Salud Mental”.

***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.***

**CR14.1.** Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano.

**CR14.2.** Identifica los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación que las personas utilizan frente a las situaciones de cambio y/o crisis.

**CR14.3.** Considera las características socioculturales de las personas a la que atiende para elaborar planes de cuidados de enfermería de salud mental.

**CR14.4.** Realiza actuaciones profesionales para ayudar a personas o grupos que se encuentren con dificultades de afrontamiento y/o adaptación ante situaciones de cambio.

***CESM15. Capacidad para aplicar en la práctica, los principios teóricos de la comunicación humana en los cuidados de enfermería de salud mental.***

**CR15.1.** Conoce las principales teorías de la comunicación y de la motivación humana.

**CR15.2.** Identifica el papel de los sentimientos y las emociones en las respuestas humanas.

**CR15.3.** Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional.

**CR15.4.** Introduce estrategias de motivación en la elaboración de planes de cuidados.

***CESM16. Capacidad para aplicar en las intervenciones grupales, las bases teóricas y técnicas de intervención grupal.***

**CR16.1.** Conoce y aplica las principales teorías y técnicas de intervención grupal.

**CR16.2.** Identifica los roles o posicionamiento de los participantes en diferentes situaciones grupales.

**CR16.3.** Diseña y realiza intervenciones grupales para desarrollar de forma autónoma y/o en colaboración con otros profesionales.

***CESM17. Capacidad para describir las características, recursos y dinámicos de la comunidad a la que se atiende.***

**CR17.1.** Conoce las características, recursos (comunitarios, asociativos, grupos de autoayuda...) y funcionamiento de la comunidad a la que atiende.

**CR17.2.** Identifica la importancia que los recursos sociocomunitarios y los movimientos asociativos de autoayuda tienen en el ámbito de la salud mental de la población.

**CR17.3.** Muestra una actitud reflexiva y creativa, mediante el análisis y propuestas de mejora/cambio de la comunidad a la que atiende.

**CR17.4.** Elabora propuestas de orientación para la utilización de los recursos de la comunidad, dirigidas a la persona, familias o grupos.

**CR17.5.** Analiza críticamente los contenidos relativos a la salud mental que aparecen en los medios de comunicación.

Tabla 21. Competencias Específicas y Criterios de Resultados pertenecientes al área “Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de Salud Mental”

## 6. FORMACIÓN GENERAL ESPECÍFICA. Competencias Específicas y Criterios de Resultados pertenecientes al área “Enfermería Psicosocial”.

***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.***

**CR18.1.** 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.

**CR18.2.** Identifica los componentes psicosociales de los cuidados de enfermería que intervienen en la promoción de la salud mental.

**CR18.3.** 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.

***CESM19. Capacidad para profundizar en un nivel de autoconocimiento que le permita desarrollar y potenciar actitudes terapéuticas.***

**CR19.1.** Muestra disposición hacia el desarrollo del autoconocimiento y de actitudes terapéuticas.

**CR19.2.** Hace autocrítica y moviliza estrategias personales para la mejora de habilidades relacionales.

**CR19.3.** Demanda y/o participa con el tutor en el análisis crítico de las dificultades que pueden plantearse en la relación terapéutica con los pacientes.

**CR19.4.** Muestra iniciativa y predisposición para la autogestión de su aprendizaje.

***CESM20. Capacidad para manejar las relaciones interpersonales actuando como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presenten.***

**CR20.1.** Identifica y maneja adecuadamente los componentes que intervienen en las relaciones interpersonales.

**CR20.2.** Actúa como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presentan.

**CEM21. 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.**

**CR21.1.** Identifica los elementos, habilidades y actitudes que intervienen en el establecimiento de una relación terapéutica.

**CR21.2.** Detecta los fenómenos de transferencia y contratransferencia.

**CR21.3.** Establece relaciones terapéuticas.

**CR21.4.** Ayuda a las personas en su proceso de crecimiento personal y en su adaptación al medio.

**CR21.5.** Enseña a las personas en el proceso de aprendizaje de nuevos hábitos para mejorar su autonomía.

**CEM22. Capacidad para detectar las necesidades que presenta el grupo familiar interviniendo adecuadamente con el fin de optimizar sus posibilidades como grupo de apoyo.**

**CR22.1.** Detecta las necesidades que presenta el grupo familiar.

**CR22.2.** Muestra actitud respetuosa respecto a las dinámicas particulares de cada familia.

**CR22.3.** Diseña y realiza planes de cuidados para optimizar la capacidad de la familia como grupo de apoyo.

**CR22.4.** Diseña y realiza planes de cuidados para asesorar y dar apoyo a la familia.

**CEM23. 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.**

**CR23.1.** Muestra actitud receptiva y sensible a la detección de cambios y a brindar apoyo.

**CR23.2.** Detecta cambios y situaciones potenciales de crisis.

**CR23.3.** Diseña y aplica intervenciones de enfermería para distintas situaciones de cambio y/o crisis en que se encuentra la persona, familia o grupo.

**CEM24. 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.**

**CR24.1.** Identifica variables de la dinámica del equipo de trabajo que facilitan o dificultan el desarrollo efectivo de las tareas.

**CR24.2.** 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.

Tabla 22. Competencias Específicas y Criterios de Resultados pertenecientes al área "Enfermería Psicosocial"

## 7. FORMACIÓN GENERAL ESPECÍFICA. Competencias Específicas y Criterios de Resultados pertenecientes al área "Fundamentos conceptuales y metodológicos de Salud Mental".

### ***CESM25. Capacidad para reconocer la historia de la salud mental y las distintas teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos.***

**CR25.1.** Conoce la historia de la asistencia psiquiátrica así como las diferentes teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos actuales.

**CR25.2.** Analiza con sentido crítico los elementos clave de la historia de la salud mental y su impacto en los cuidados.

**CR25.3.** Sabe identificar las aportaciones específicas de las diferentes teorías y modelos conceptuales en la comprensión de los trastornos mentales.

### ***CESM26. Capacidad para describir la epidemiología de la salud mental, identificando las necesidades y los factores protectores y de riesgo de la población.***

**CR26.1.** Identifica las necesidades así como los factores protectores y de riesgo de la población en materia de salud mental.

**CR26.2.** Describe los indicadores clave de la epidemiología psiquiátrica y de salud mental.

**CR26.3.** Formula propuestas de intervención para incidir favorablemente en algunos indicadores epidemiológicos.

**CR26.4.** Propone estrategias de intervención específicas para luchar contra el estigma y la exclusión social de las personas con enfermedad mental.

### ***CESM27. Capacidad para integrar en los planes de cuidados de enfermería de salud mental los conocimientos de psicopatología y clínica psiquiátrica.***

**CR27.1.** Conoce en profundidad las alteraciones psicopatológicas más frecuentes y la clínica psiquiátrica.

**CR27.2.** Conoce y aplica las distintas clasificaciones diagnósticas y psiquiátricas.

**CR27.3.** Identifica las aportaciones de estas clasificaciones para el desarrollo de los planes de cuidados de enfermería de salud mental.

**CR27.4.** Utiliza los conocimientos de la psicopatología y de la clínica psiquiátrica para elaborar planes de cuidados de enfermería de salud mental.

***CESM28. Capacidad para utilizar las distintas modalidades terapéuticas de intervención en salud mental, manejando los diferentes conceptos teóricos en los que se fundamentan.***

**CR28.1.** Conoce y aplica los principales conceptos teóricos de las distintas modalidades de intervención en salud mental.

**CR28.2.** 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.

**CR28.3.** Aplica los tratamientos farmacológicos derivados de la atención multiprofesional, vigilando sus efectos y desarrollando los cuidados de enfermería correspondientes

**CR28.4.** Participa en el diseño e implementación de las diferentes modalidades de intervención psicosocial en el contexto del trabajo multidisciplinar unidireccional.

**CR28.5.** Identifica y utiliza todas las aportaciones de las diferentes modalidades terapéuticas para elaborar sus planes de cuidados de enfermería de salud mental.

**CR28.6.** Conoce los factores que inciden en la adherencia terapéutica y formula propuestas de intervención en el plan de cuidados de enfermería de salud mental.

Tabla 23. Competencias Específicas y Criterios de Resultados pertenecientes al área "Fundamentos conceptuales y metodológicos de Salud Mental"

## **8. FORMACIÓN GENERAL ESPECÍFICA. Competencias Específicas 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.***

**CR29.1.** Conoce las etapas o momentos clave en la evolución de los cuidados de enfermería de salud mental.

**CR29.2.** Identifica los componentes específicos de enfermería de salud mental implícitos en las distintas teorías y modelos enfermeros.

**CR29.3.** Selecciona la teoría o el modelo de cuidados de enfermería más adecuado a las necesidades y a la situación de cuidados.

***CESM30. Capacidad para, manejar y aplicar las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de salud mental.***

**CR30.1.** Aplica las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de salud mental.

**CR30.2.** 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.

***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.***

**CR31.1.** Elabora planes de cuidados de enfermería de salud mental que reflejan la aplicación correcta de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería.

**CR31.2.** Analiza, interpreta y sintetiza críticamente la información.

**CR31.3.** Presenta y defiende los planes de cuidados de enfermería de salud mental, utilizando los recursos didácticos y audiovisuales pertinentes.

***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.***

**CR32.1.** 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.

**CR32.2.** Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental para personas, familias o grupos en los distintos ámbitos de actuación.

**CR32.3.** Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental para personas, familias o grupos en situaciones de salud específicas.

**CR32.4.** Elabora informes de enfermería al alta hospitalaria, para asegurar la continuidad de cuidados entre los distintos niveles asistenciales.

***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.***

**CR33.1.** Conoce la metodología para desarrollar programas de educación en salud mental y las principales aplicaciones.

**CR33.2.** Conoce los sistemas de evaluación de resultados de las actividades educativas en materia de salud mental.

**CR33.3.** Planifica, desarrolla y evalúa actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias, grupos y comunidades.

**CR33.4.** Planifica, desarrolla y evalúa las actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a profesionales de la salud y otros colectivos.

***CESM34. Capacidad para actuar como enfermera especialista de enlace e interconsulta en los distintos niveles del sistema de salud.***

**CR34.1.** Actúa como enfermera de interconsulta y/o de enlace especialista de salud mental en los distintos niveles del sistema de salud.

**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.**

**CR35.1.** Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental articulados en el marco de programas de atención específica.

**CR35.2.** 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.

**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.**

**CR36.1.** 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.

**Tabla 24. Competencias Específicas y Criterios de Resultados pertenecientes al área “Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de Salud Mental”**

### **6.2.2. Etapa 1.2: Determinación de las Unidades de Competencia relacionadas con las funciones profesionales.**

Tal y como se ha explicado en el apartado “Material y Métodos” respecto a la Fase 1, tomando como referencia la “Escala ECOEnf”<sup>(13)</sup> y el proceso metodológico utilizado en su elaboración, así como el resto de escalas elaboradas a partir de la misma, “Escala ECOEnfPed”,<sup>(148)</sup> “Escala ECOEnfMQ”,<sup>(149)</sup> “Escala ECOEnfObsGin”<sup>(150)</sup> y “Escala ECOEnfTra”,<sup>(151)</sup> se establecen ocho Unidades de Competencia para la evaluación de los EIR de la especialidad de enfermería de Salud Mental:

- Cuatro UC Específicas, que se relacionan con la función asistencial y el proceso de atención en enfermería: UC1 Valoración y Diagnóstico; UC2 Planificación; UC3 Intervención y UC4 Evaluación.
- Cuatro UC Transversales, que se relacionan con el resto de funciones enfermeras: UC5 Investigación; UC6 Gestión; UC7 Docencia y UC8 Comunicación y Relación Interpersonal.

En la siguiente tabla se muestra más claramente la relación de las UC de la "Escala ECOEnfSM" y su relación con las funciones enfermeras y las fases del Proceso de Atención de Enfermería:

FUNCIONES ENFERMERAS	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	UNIDADES DE COMPETENCIA ESCALA "ECOEnfSM"	TIPOS DE COMPETENCIA
Asistencial	Valoración	UC1: Valoración y Diagnóstico	ESPECÍFICAS
	Diagnóstico		
	Planificación	UC2: Planificación	
	Ejecución	UC3: Intervención	
	Evaluación	UC4: Evaluación	
Investigación		UC5: Investigación	TRANSVERALES
Gestión		UC6: Gestión	TRANSVERALES
Docencia		UC7: Docencia	TRANSVERALES
Otras Competencias Transversales		UC8: Comunicación y Relación Interpersonal	TRANSVERALES

**Tabla 25. Relaciones entre las Unidades de Competencias de la "Escala ECOEnf",<sup>(13)</sup> las Funciones Enfermeras y Fases del Proceso de Atención de Enfermería**

### 6.2.3. Agrupación de Competencias y Criterios de Resultados extraídos de la Orden SPI/1356/2011,<sup>(120)</sup> en las Unidades de Competencia (UC) determinadas.

Tras la identificación de las ocho Unidades de Competencia para la evaluación de los EIR de la especialidad de enfermería de Salud Mental, a continuación se detallan los resultados de las concordancias de las Competencias (Transversales y Específicas) y Criterios de Resultados vinculados con las distintas Unidades de Competencia establecidas. De este modo, los resultados obtenidos indican que el conjunto de las ocho Unidades de Competencia evalúan las Competencias de la de la Orden SPI/1356/2011.

#### **Unidad de Competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO**

A continuación se detallan las Competencias (CESM) y Criterios de Resultados (CR) de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 1 (UC1): Valoración y Diagnóstico.

**CESM14. Aplicar las bases psicosociales del comportamiento humano en los planes de cuidados de enfermería, identificando los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación**

**CR14.1.** Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano

**CR14.2.** Identifica los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación que las personas utilizan frente a las situaciones de cambio y/o crisis

**CR14.3.** Considera las características socioculturales de las personas a la que atiende para elaborar planes de cuidados de enfermería de salud mental

**CESM17. Describir las características, recursos y dinanismos de la comunidad a la que se atiende**

**CR17.1.** Conoce las características, recursos (comunitarios, asociativos, grupos de autoayuda...) y funcionamiento de la comunidad a la que atiende

**CR17.2.** Identifica la importancia que los recursos sociocomunitarios y los movimientos asociativos de autoayuda tienen en el ámbito de la salud mental de la población

**CESM22. Detectar las necesidades que presenta el grupo familiar interviniendo**

**adecuadamente con el fin de optimizar sus posibilidades como grupo de apoyo**

**CR22.1.** Detecta las necesidades que presenta el grupo familiar

**CESM26. Describir la epidemiología de la salud mental identificando las necesidades y los factores protectores y de riesgo de la población**

**CR26.1.** Identifica las necesidades así como los factores protectores y de riesgo de la población en materia de salud mental

**Tabla 26. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 1 (UC1)**

A continuación se detallan los Criterios de Resultados pertenecientes a otras Competencias de la Orden SPI, que también tienen relación con la **Unidad de Competencia 1 (Valoración y Diagnóstico)**:

**CR2.6.** Detecta necesidades de investigación en la práctica clínica

**CR6.9.** 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

**CR6.12.** Identifica y expone dilemas éticos

**CR15.2.** Identifica el papel de los sentimientos y las emociones en las respuestas humanas

**CR15.3.** Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional

**CR16.2.** Identifica los roles o posicionamiento de los participantes en diferentes situaciones grupales

**CR20.1.** Identifica y maneja adecuadamente los componentes que intervienen en las relaciones interpersonales

**CR21.1.** Identifica los elementos, habilidades y actitudes que intervienen en el establecimiento de una relación terapéutica

**CR21.2.** Detecta los fenómenos de transferencia y contratransferencia

**CR23.2.** Detecta cambios y situaciones potenciales de crisis

**CR31.2.** Analiza, interpreta y sintetiza críticamente la información

Tabla 27. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 1 (UC1)

## Unidad de Competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN

A continuación se detallan las Competencias (CESM) y Criterios de Resultados (CR) de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 2(UC2): Planificación.

**CESM14. Aplicar las bases psicosociales del comportamiento humano en los planes de cuidados de enfermería, identificando los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación**

**CR14.1.** Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano

**CESM23. 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**

**CR23.3.** Diseña y aplica intervenciones de enfermería para distintas situaciones de cambio y/o crisis en que se encuentra la persona, familia o grupo

**CESM27. Integrar en los planes de cuidados de enfermería de salud mental los conocimientos de psicopatología y clínica psiquiátrica**

**CR27.2.** Conoce y aplica las distintas clasificaciones diagnósticas y psiquiátricas

**CR27.4.** Utiliza los conocimientos de la psicopatología y de la clínica psiquiátrica para elaborar planes de cuidados de enfermería de salud mental

**CESM30. Manejar y aplicar las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de salud mental**

**CR30.1.** Aplica las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de

enfermería de salud mental

**CR30.2.** 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

**CESM32. 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**

**CR32.1.** 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

**CR32.2.** Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental para personas, familias o grupos en los distintos ámbitos de actuación

**CR32.3.** Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental para personas, familias o grupos en situaciones de salud específicas

**CESM33. Planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias o grupos, así como a otros profesionales**

**CR33.3.** Planifica, desarrolla y evalúa actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias, grupos y comunidades

**CR33.4.** Planifica, desarrolla y evalúa las actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a profesionales de la salud y otros colectivos

**CESM35. 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**

**CR35.1.** Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental articulados en el marco de programas de atención específica

**CR35.2.** 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

Tabla 28. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 2 (UC2)

A continuación se detallan los Criterios de Resultados pertenecientes a otras Competencias de la Orden SPI, que también tienen relación con la **Unidad de Competencia 2 (Planificación)**:

**CR10.4.** Elabora y utiliza protocolos de actuación de enfermería

**CR15.4.** Introduce estrategias de motivación en la elaboración de planes de cuidados

**CR15.3.** Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional

**CR16.3.** Diseña y realiza intervenciones grupales para desarrollar de forma autónoma y/o en colaboración con otros profesionales

**CR17.4.** Elabora propuestas de orientación para la utilización de los recursos de la comunidad, dirigidas a la persona, familias o grupos

**CR18.3.** 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

**CR22.3.** Diseña y realiza planes de cuidados para optimizar la capacidad de la familia como grupo de apoyo

**CR22.4.** Diseña y realiza planes de cuidados para asesorar y dar apoyo a la familia

**CR26.3.** Formula propuestas de intervención para incidir favorablemente en algunos indicadores epidemiológicos

**CR26.4.** Propone estrategias de intervención específicas para luchar contra el estigma y la exclusión social de las personas con enfermedad mental

**CR28.4.** Participa en el diseño e implementación de las diferentes modalidades de intervención psicosocial en el contexto del trabajo multidisciplinar unidireccional

**CR28.5.** Identifica y utiliza todas las aportaciones de las diferentes modalidades terapéuticas para elaborar sus planes de cuidados de enfermería de salud mental

**CR28.6.** Conoce los factores que inciden en la adherencia terapéutica y formula propuestas de intervención en el plan de cuidados de enfermería de

salud mental

**CR29.3.** Selecciona la teoría o el modelo de cuidados de enfermería más adecuado a las necesidades y a la situación de cuidados

**CR31.1.** Elabora planes de cuidados de enfermería de salud mental que reflejan la aplicación correcta de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería

**Tabla 29. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 2 (UC2)**

### **Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN**

A continuación se detallan las Competencias (CESM) y Criterios de Resultados (CR) de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 3(UC3): Intervención.

**CESM15. Aplicar en la práctica, los principios teóricos de la comunicación humana en los cuidados de enfermería de salud mental**

**CR15.3.** Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional

**CESM16. Aplicar en las intervenciones grupales, las bases teóricas y técnicas de intervención grupal**

**CR16.1.** Conoce y aplica las principales teorías y técnicas de intervención grupal

**CR16.3.** Diseña y realiza intervenciones grupales para desarrollar de forma autónoma y/o en colaboración con otros profesionales

**CESM18. 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**

**CESM20. Manejar las relaciones interpersonales actuando como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presenten**

**CR20.1.** Identifica y maneja adecuadamente los componentes que intervienen en las relaciones interpersonales

**CR20.2.** Actúa como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presentan

**CESM21. 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**

**CR21.3.** Establece relaciones terapéuticas

**CR21.4.** Ayuda a las personas en su proceso de crecimiento personal y en su adaptación al medio

**CR21.5.** Enseña a las personas en el proceso de aprendizaje de nuevos hábitos para mejorar su autonomía

**CESM22. Detectar las necesidades que presenta el grupo familiar interviniendo adecuadamente con el fin de optimizar sus posibilidades como grupo de apoyo**

**CR22.3.** Diseña y realiza planes de cuidados para optimizar la capacidad de la familia como grupo de apoyo

**CR22.4.** Diseña y realiza planes de cuidados para asesorar y dar apoyo a la familia

**CESM28. Utilizar las distintas modalidades terapéuticas de intervención en salud mental, manejando los diferentes conceptos teóricos en los que se fundamentan**

**CR28.1.** Conoce y aplica los principales conceptos teóricos de las distintas modalidades de intervención en salud mental

**CR28.2.** 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

**CR28.3.** Aplica los tratamientos farmacológicos derivados de la atención multiprofesional, vigilando sus efectos y desarrollando los cuidados de enfermería correspondientes

**CR28.4.** Participa en el diseño e implementación de las diferentes modalidades de intervención psicosocial en el contexto del trabajo multidisciplinar unidireccional

**CESM32. 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**

**CR32.1.** 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

**CR32.2.** Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental para personas, familias o grupos en los distintos ámbitos de actuación

**CR32.3.** Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental para personas, familias o grupos en situaciones de salud específicas

**CESM33. Planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias o grupos, así como a otros profesionales**

**CR33.3.** Planifica, desarrolla y evalúa actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias, grupos y comunidades

**CR33.4.** Planifica, desarrolla y evalúa las actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a profesionales de la salud y otros colectivos

**CESM34. Actuar como enfermera especialista de enlace e interconsulta en los distintos niveles del sistema de salud**

**CR34.1.** Actúa como enfermera de interconsulta y/o de enlace especialista de salud mental en los distintos niveles del sistema de salud

**CESM35. 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**

**CR35.1.** Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental articulados en el marco de programas de atención específica

**CESM36. 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**

**CR36.1.** 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

**Tabla 30. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 3 (UC3)**

A continuación se detallan los Criterios de Resultados pertenecientes a otras Competencias de la Orden SPI, que también tienen relación con la **Unidad de Competencia 3 (Intervención)**:

**CR2.7.** Aplica los principios éticos de la investigación científica

**CR3.4.** Realiza exposición y defensa oral pública del Proyecto de investigación elaborado a lo largo de la formación

**CR5.2.** Participa en la formación de los enfermeros residentes de la especialidad de Salud Mental y de otros profesionales

**CR6.1.** Conoce y aplica los principios de bioética, el código deontológico de enfermería así como los derechos humanos y la legislación vigente en salud mental

**CR6.2.** 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

**CR6.4.** Aplica los fundamentos de la bioética en el ejercicio profesional

**CR6.5.** Procede de acuerdo con el Código Deontológico

**CR6.6.** Actúa incorporando los valores de la organización en la que trabaja

**CR6.8.** Protege la confidencialidad de la información y la intimidad de las personas

**CR6.9.** 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

**CR6.10.** Registra las actividades en la documentación clínica

**CR6.11.** Participa en los foros y comités de ética

**CR6.12.** Identifica y expone dilemas éticos

**CR7.6.** Procede de acuerdo con la legislación vigente en materia de salud mental

**CR7.7.** Actúa respetando los derechos de los usuarios y/o pacientes

**CR8.5.** Orienta a otros profesionales sobre los recursos de salud mental, la oferta de servicios y prestaciones de la organización sanitaria correspondiente

**CR9.2.** 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

**CR9.3.** Gestiona los sistemas de información relativos a su práctica profesional

**CR10.2.** 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

**CR10.3.** Promueve la mejora continua de la calidad de los cuidados

**CR10.4.** Elabora y utiliza protocolos de actuación de enfermería

**CR10.5.** 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)

**CR10.7.** Lleva a cabo actividades de mejora continua en relación a la evaluación de resultados

**CR11.2.** Aplica la metodología de trabajo en equipo

**CR11.3.** Colabora con el trabajo en equipo intra e interdisciplinar

**CR12.1.** 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

**CR14.1.** Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano

**CR14.4.** Realiza actuaciones profesionales para ayudar a personas o grupos que se encuentren con dificultades de afrontamiento y/o adaptación ante situaciones de cambio

**CR23.1.** Muestra actitud receptiva y sensible a la detección de cambios y a brindar apoyo

**CR23.3.** Diseña y aplica intervenciones de enfermería para distintas situaciones de cambio y/o crisis en que se encuentra la persona, familia o grupo

**CR24.2.** 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

**Tabla 31. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 3 (UC3)**

### **Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN**

A continuación se detallan las Competencias (CESM) y Criterios de Resultados (CR) de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 4 (UC4): Evaluación.

**CESM19. Profundizar en un nivel de autoconocimiento que le permita desarrollar y potenciar actitudes terapéuticas**

**CR19.1.** Muestra disposición hacia el desarrollo del autoconocimiento y de actitudes terapéuticas

**CR19.2.** Hace autocrítica y moviliza estrategias personales para la mejora de habilidades relacionales

**CR19.3.** Demanda y/o participa con el tutor en el análisis crítico de las dificultades que pueden plantearse en la relación terapéutica con los pacientes

**CR19.4.** Muestra iniciativa y predisposición para la autogestión de su aprendizaje

**CESM24. 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**

**CR24.1.** Identifica variables de la dinámica del equipo de trabajo que facilitan o dificultan el desarrollo efectivo de las tareas

**CESM25. Reconocer la historia de la salud mental y las distintas teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos**

**CR25.1.** Conoce la historia de la asistencia psiquiátrica así como las diferentes

teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos actuales

**CR25.3.** Sabe identificar las aportaciones específicas de las diferentes teorías y modelos conceptuales en la comprensión de los trastornos mentales

**CESM29. 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**

**CR29.1.** Conoce las etapas o momentos clave en la evolución de los cuidados de enfermería de salud mental

**CR29.2.** Identifica los componentes específicos de enfermería de salud mental implícitos en las distintas teorías y modelos enfermeros

**CESM31. Elaborar planes de cuidados de enfermería de salud mental que reflejen la aplicación correcta de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería**

**CR31.1.** Elabora planes de cuidados de enfermería de salud mental que reflejan la aplicación correcta de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería

**CESM33. Planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias o grupos, así como a otros profesionales**

**CR33.1.** Conoce la metodología para desarrollar programas de educación en salud mental y las principales aplicaciones

**CR33.2.** Conoce los sistemas de evaluación de resultados de las actividades educativas en materia de salud mental

**CR33.3.** Planifica, desarrolla y evalúa actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias, grupos y comunidades

**CR33.4.** Planifica, desarrolla y evalúa las actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a profesionales de la salud y otros colectivos

Tabla 32. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 4 (UC4)

A continuación se detallan los Criterios de Resultados pertenecientes a otras Competencias de la Orden SPI, que también tienen relación con la **Unidad de Competencia 4 (Evaluación)**:

**CR1.1.** Muestra actitud reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica

**CR1.2.** Muestra habilidades para la lectura crítica de publicaciones científicas

**CR1.3.** Basa su práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible

**CR2.1.** Conoce las fases del proceso de investigación así como las estrategias de búsqueda y evaluación de la literatura científica

**CR2.2.** Conoce diseños y estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa

**CR2.3.** Conoce la construcción, validación y aplicabilidad de los diferentes instrumentos de medición

**CR2.4.** Conoce técnicas cuantitativas y cualitativas de análisis de datos así como los programas informáticos para ello

**CR2.5.** Conoce líneas prioritarias de investigación en enfermería de Salud Mental

**CR2.8.** Muestra habilidades para generar conocimiento científico

**CR3.1.** Conoce las normas de publicación científica, nacionales e internacionales, tanto de los medios de publicación multidisciplinares como de los disponibles en su especialidad

**CR3.2.** Conoce las normas básicas para exposiciones orales de comunicaciones científicas

**CR3.3.** Muestra habilidades de comunicación oral y escrita para la divulgación del trabajo científico

**CR4.1.** Conoce los planes y programas de investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) europeos, transnacionales, nacionales y autonómicos

**CR5.1.** Conoce los elementos que intervienen en el proceso enseñanza-aprendizaje y utiliza los métodos educativos adecuados a los objetivos de resultados

**CR6.1.** Conoce y aplica los principios de bioética, el código deontológico de enfermería así como los derechos humanos y la legislación vigente en salud mental

**CR6.2.** 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

**CR6.3.** Conoce la existencia y el funcionamiento de los comités de Ética Asistencial y de investigación

**CR6.7.** Asume las responsabilidades éticas de sus decisiones y acciones tanto en su relación con otros profesionales sanitarios, como con los pacientes y familiares

**CR6.9.** 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

**CR6.13.** Muestra compromiso con la ética de la investigación

**CR6.14.** Mantiene una actitud abierta y no discriminatoria

**CR7.1.** Conoce los derechos y deberes de los usuarios

**CR7.2.** Conoce la estructura y organización funcional de los servicios de salud mental y adicciones

**CR7.3.** Conoce la legislación aplicable a los servicios de Salud Mental y Adicciones y sociosanitarios

**CR7.4.** 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

**CR7.5.** Conoce las líneas de política sanitaria y social en materia de salud mental nacional e internacional

**CR7.8.** Se desenvuelve adecuadamente dentro de la organización funcional establecida

**CR7.9.** Muestra actitud de crítica constructiva exponiendo propuestas de mejora

**CR8.1.** Conoce las líneas de la política sanitaria y social así como la Estrategia Nacional de Salud Mental, y el Plan Director de Salud Mental y Adicciones del

Servicio Nacional de Salud y de la Comunidad Autónoma

**CR8.2.** 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

**CR8.3.** Conoce la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, de las redes de servicios y de los programas de coordinación asistencial

**CR8.4.** Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar servicios de enfermería de salud mental y adicciones, así como procesos de gestión clínica

**CR9.1.** 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

**CR10.1.** Conoce los principios y herramientas básicas de la Calidad Asistencia

**CR10.6.** Muestra una actitud de aprendizaje permanente y mejora continua

**CR11.1.** Conoce los fundamentos teóricos del trabajo en equipo así como los estilos de liderazgo y las estrategias para la conducción y dinamización de grupos

**CR11.4.** Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo multidisciplinares así como específicos de enfermería

**CR11.5.** Muestra disposición favorable a hacer aportaciones personales hacia la mejora del funcionamiento del equipo de trabajo y de otros grupos con los que interactúa

**CR12.2.** Muestra habilidades para desarrollar guías de actuación de enfermería

**CR13.1.** Muestra actitud favorable hacia la aportación de ideas y el asesoramiento en calidad de experto

**CR13.2.** Muestra predisposición hacia la contribución en la decisión de estrategias en el marco de la salud mental y hacia los cambios organizativos

**CR14.1.** Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano

**CR15.1.** Conoce las principales teorías de la comunicación y de la motivación humana

**CR15.3.** Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la

actividad profesional

**CR16.1.** Conoce y aplica las principales teorías y técnicas de intervención grupal

**CR17.1.** Conoce las características, recursos (comunitarios, asociativos, grupos de autoayuda...) y funcionamiento de la comunidad a la que atiende

**CR17.3.** Muestra una actitud reflexiva y creativa, mediante el análisis y propuestas de mejora/cambio de la comunidad a la que atiende

**CR18.1.** 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

**CR22.2.** Muestra actitud respetuosa respecto a las dinámicas particulares de cada familia

**CR23.1.** Muestra actitud receptiva y sensible a la detección de cambios y a brindar apoyo

**CR27.1.** Conoce en profundidad las alteraciones psicopatológicas más frecuentes y la clínica psiquiátrica

**CR27.2.** Conoce y aplica las distintas clasificaciones diagnósticas y psiquiátricas

**CR27.3.** Identifica las aportaciones de estas clasificaciones para el desarrollo de los planes de cuidados de enfermería de salud mental

**CR28.1.** Conoce y aplica los principales conceptos teóricos de las distintas modalidades de intervención en salud mental

**CR28.2.** 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

**CR28.5.** Identifica y utiliza todas las aportaciones de las diferentes modalidades terapéuticas para elaborar sus planes de cuidados de enfermería de salud mental

**CR28.6.** Conoce los factores que inciden en la adherencia terapéutica y formula propuestas de intervención en el plan de cuidados de enfermería de salud mental

**CR30.2.** 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

**CR32.4.** Elabora informes de enfermería al alta hospitalaria, para asegurar la continuidad de cuidados entre los distintos niveles asistenciales

**CR36.1.** 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

**Tabla 33. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 4 (UC4)**

### **Unidad de Competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN**

A continuación se detallan las Competencias (CESM) y Criterios de Resultados (CR) de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 5 (UC5): Investigación.

#### **CESM1. Basar la práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible**

**CR1.1.** Muestra actitud reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica

**CR1.2.** Muestra habilidades para la lectura crítica de publicaciones científicas

**CR1.3.** Basa su práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible

#### **CESM2. Generar conocimiento científico**

**CR2.1.** Conoce las fases del proceso de investigación así como las estrategias de búsqueda y evaluación de la literatura científica

**CR2.2.** Conoce diseños y estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa

**CR2.3.** Conoce la construcción, validación y aplicabilidad de los diferentes instrumentos de medición

**CR2.4.** Conoce técnicas cuantitativas y cualitativas de análisis de datos así como los programas informáticos para ello

**CR2.5.** Conoce líneas prioritarias de investigación en enfermería de Salud

Mental
<b>CR2.6.</b> Detecta necesidades de investigación en la práctica clínica
<b>CR2.7.</b> Aplica los principios éticos de la investigación científica
<b>CR2.8.</b> Muestra habilidades para generar conocimiento científico
<b>CR2.9.</b> Elabora un Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental durante el periodo de formación
<b>CESM3. Difundir el conocimiento científico</b>
<b>CR3.1.</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>CR3.2.</b> Conoce las normas básicas para exposiciones orales de comunicaciones científicas
<b>CR3.3.</b> Muestra habilidades de comunicación oral y escrita para la divulgación del trabajo científico
<b>CR3.4.</b> Realiza exposición y defensa oral pública del Proyecto de investigación elaborado a lo largo de la formación
<b>CESM4. Manejarse en el contexto de la investigación oficial (I+D+I) mediante el conocimiento de los Programas Marco Europeos, Nacionales y Autonómicos</b>
<b>CR4.1.</b> Conoce los planes y programas de investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) europeos, transnacionales, nacionales y autonómicos
<b>CESM26. Describir la epidemiología de la salud mental, identificando las necesidades y los factores protectores y de riesgo de la población</b>
<b>CR26.2.</b> Describe los indicadores clave de la epidemiología psiquiátrica y de salud mental
<b>CR26.3.</b> Formula propuestas de intervención para incidir favorablemente en algunos indicadores epidemiológicos

Tabla 34. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 5 (UC5)

A continuación se detallan los Criterios de Resultados pertenecientes a otras Competencias de la Orden SPI, que también tienen relación con la **Unidad de Competencia 5 (Investigación)**:

<b>CR6.3.</b> Conoce la existencia y el funcionamiento de los comités de Ética Asistencial y de investigación
<b>CR6.8.</b> Protege la confidencialidad de la información y la intimidad de las personas
<b>CR6.13.</b> Muestra compromiso con la ética de la investigación
<b>CR7.6.</b> Procede de acuerdo con la legislación vigente en materia de salud mental
<b>CR9.3.</b> Gestiona los sistemas de información relativos a su práctica profesional
<b>CR17.5.</b> Analiza críticamente los contenidos relativos a la salud mental que aparecen en los medios de comunicación.
<b>CR25.2.</b> Analiza con sentido crítico los elementos clave de la historia de la salud mental y su impacto en los cuidados.

**Tabla 35. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 5 (UC5)**

### **Unidad de Competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA**

A continuación se detallan las Competencias (CESM) y Criterios de Resultados (CR) de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 6 (UC6): Gestión Clínica.

<b>CESM8. Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica</b>
<b>CR8.1.</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>CR8.2.</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

**CR8.3.** Conoce la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, de las redes de servicios y de los programas de coordinación asistencial

**CR8.4.** Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar servicios de enfermería de salud mental y adicciones, así como procesos de gestión clínica

**CR8.5.** Orienta a otros profesionales sobre los recursos de salud mental, la oferta de servicios y prestaciones de la organización sanitaria correspondiente

#### **CESM9. Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional**

**CR9.1.** 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

**CR9.2.** 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

**CR9.3.** Gestiona los sistemas de información relativos a su práctica profesional

#### **CESM10. Gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados**

**CR10.1.** Conoce los principios y herramientas básicas de la Calidad Asistencial

**CR10.2.** 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

**CR10.3.** Promueve la mejora continua de la calidad de los cuidados

**CR10.4.** Elabora y utiliza protocolos de actuación de enfermería

**CR10.5.** 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)

**CR10.7.** Lleva a cabo actividades de mejora continua en relación a la evaluación de resultados

#### **CESM11. Gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y trabajo en equipos intra e interdisciplinarios**

**CR11.1.** Conoce los fundamentos teóricos del trabajo en equipo así como los estilos de liderazgo y las estrategias para la conducción y dinamización de grupos

**CR11.2.** Aplica la metodología de trabajo en equipo

**CR11.3.** Colabora con el trabajo en equipo intra e interdisciplinar

**CR11.4.** Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo multidisciplinares así como específicos de enfermería

**CR11.5.** Muestra disposición favorable a hacer aportaciones personales hacia la mejora del funcionamiento del equipo de trabajo y de otros grupos con los que interactúa

**CESM12. Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería de salud mental y adicciones**

**CR12.1.** 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

**CR12.2.** Muestra habilidades para desarrollar guías de actuación de enfermería

**CESM13. Asesorar en calidad de experto y decidir estrategias en el marco de la salud mental**

**CR13.1.** Muestra actitud favorable hacia la aportación de ideas y el asesoramiento en calidad de experto

**CR13.2.** Muestra predisposición hacia la contribución en la decisión de estrategias en el marco de la salud mental y hacia los cambios organizativos

Tabla 36. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 6 (UC6)

A continuación se detallan los Criterios de Resultados pertenecientes a otras Competencias de la Orden SPI, que también tienen relación con la **Unidad de Competencia 6 (Gestión Clínica)**:

**CR6.8.** Protege la confidencialidad de la información y la intimidad de las personas

**CR7.6.** Procede de acuerdo con la legislación vigente en materia de salud mental

**CESM17.2.** Identifica la importancia que los recursos sociocomunitarios y los movimientos asociativos de autoayuda tienen en el ámbito de la salud mental de la población

**CESM26.4.** Propone estrategias de intervención específicas para luchar contra el estigma y la exclusión social de las personas con enfermedad mental.

**CESM35.2.** 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

**Tabla 37. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 6 (UC6)**

### **Unidad de Competencia 7 (UC7): DOCENCIA**

A continuación se detallan las Competencias (CESM) y Criterios de Resultados (CR) de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 7 (UC7): Docencia.

**CESM5. Contribuir en el desarrollo de nuevos conocimientos y en la formación de otros profesionales de la salud**

**CR5.1.** Conoce los elementos que intervienen en el proceso enseñanza-aprendizaje y utiliza los métodos educativos adecuados a los objetivos de resultados

**CR5.2.** Participa en la formación de los enfermeros residentes de la

especialidad de Salud Mental y de otros profesionales

**CESM33. Planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias o grupos, así como a otros profesionales**

**CR33.1.** Conoce la metodología para desarrollar programas de educación en salud mental y las principales aplicaciones

**CR33.2.** Conoce los sistemas de evaluación de resultados de las actividades educativas en materia de salud mental

**CR33.3.** Planifica, desarrolla y evalúa actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias, grupos y comunidades

**CR33.4.** Planifica, desarrolla y evalúa las actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a profesionales de la salud y otros colectivos

**Tabla 38. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 7 (UC7)**

A continuación se detallan los Criterios de Resultados pertenecientes a otras Competencias de la Orden SPI, que también tienen relación con la **Unidad de Competencia 7 (Docencia)**:

**CR14.1.** Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano

**CR19.3.** Demanda y/o participa con el tutor en el análisis crítico de las dificultades que pueden plantearse en la relación terapéutica con los pacientes

**CR21.5.** Enseña a las personas en el proceso de aprendizaje de nuevos hábitos para mejorar su autonomía

**CR31.3.** Presenta y defiende los planes de cuidados de enfermería de salud mental, utilizando los recursos didácticos y audiovisuales pertinentes

**Tabla 39. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 7 (UC7)**

## **Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL**

A continuación se detallan las Competencias (CESM) y Criterios de Resultados (CR) de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 8 (UC8): Comunicación y Relación Interpersonal:

### **CESM6. Aplicar los principios éticos y deontológicos en los cuidados de enfermería de Salud Mental**

**CR6.1.** Conoce y aplica los principios de bioética, el código deontológico de enfermería así como los derechos humanos y la legislación vigente en salud mental

**CR6.2.** 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

**CR6.3.** Conoce la existencia y el funcionamiento de los comités de Ética Asistencial y de investigación

**CR6.4.** Aplica los fundamentos de la bioética en el ejercicio profesional

**CR6.5.** Procede de acuerdo con el Código Deontológico

**CR6.6.** Actúa incorporando los valores de la organización en la que trabaja

**CR6.7.** Asume las responsabilidades éticas de sus decisiones y acciones tanto en su relación con otros profesionales sanitarios, como con los pacientes y familiares

**CR6.8.** Protege la confidencialidad de la información y la intimidad de las personas

**CR6.9.** 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

**CR6.14.** Mantiene una actitud abierta y no discriminatoria

### **CESM7. Desarrollar su actividad según la legislación vigente en materia de salud mental y adicciones**

**CR7.1.** Conoce los derechos y deberes de los usuarios

**CR7.6.** Procede de acuerdo con la legislación vigente en materia de salud mental

**CR7.7.** Actúa respetando los derechos de los usuarios y/o pacientes

**Tabla 40. Relación de Competencias y Criterios de resultados de la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup> agrupados en la Unidad de Competencia 8 (UC8)**

A continuación se detallan los Criterios de Resultados pertenecientes a otras Competencias de la Orden SPI, que también tienen relación con la **Unidad de Competencia 8 (Comunicación y Relación Interpersonal)**:

**CR4.1.** Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano

**CR9.3.** Gestiona los sistemas de información relativos a su práctica profesional

**CR15.3.** Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional

**CR19.2.** Hace autocrítica y moviliza estrategias personales para la mejora de habilidades relacionales

**CR19.3.** Demanda y/o participa con el tutor en el análisis crítico de las dificultades que pueden plantearse en la relación terapéutica con los pacientes

**CR20.1.** Identifica y maneja adecuadamente los componentes que intervienen en las relaciones interpersonales

**CR21.1.** Identifica los elementos, habilidades y actitudes que intervienen en el establecimiento de una relación terapéutica

**CR21.2.** Detecta los fenómenos de transferencia y contratransferencia

**CR21.3.** Establece relaciones terapéuticas

**CR22.2.** Muestra actitud respetuosa respecto a las dinámicas particulares de cada familia

**Tabla 41. Criterios de resultados de otras Competencias de la Orden SPI que tienen relación con la Unidad de Competencia 8 (UC8)**

### **6.3. Resultados Fase 2: Diseño de rúbricas específicas que contengan Criterios, Descriptores y Niveles de consecución para cada una de las Unidades de Competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de Salud Mental**

#### **6.3.1. Validación de las Competencias y Criterios de resultados agrupados en las Unidades de Competencia (UC) específicas definidas**

Durante el desarrollo del seminario y tras establecer los grupos nominales de expertos, cada grupo realizó la validación del agrupamiento de Competencias y Criterios de resultados en las Unidades de Competencia específicas determinadas:

El grupo 1 validó las agrupaciones de la Unidad de Competencia 1 (UC1) Valoración y Diagnóstico y la Unidad de Competencia 2 (UC2) Planificación.

El grupo 2 validó las agrupaciones de la Unidad de Competencia 3 (UC3) Intervención y Unidad de Competencia 4 (UC4) Evaluación.

#### **6.3.2. Elaboración de rúbricas que contengan Criterios de evaluación, Descriptores y Niveles de consecución, para cada una de las Unidades de Competencia (UC) específicas asignadas**

Tras la validación de las agrupaciones, los grupos nominales de expertos trabajaron en la elaboración de rúbricas de evaluación de las Unidades de Competencia específicas con Criterios de evaluación, Descriptores y Niveles de consecución. Se les facilitó todo el material necesario (Anexo 10.10, 10.11, 10.12 y 10.13) así como ejemplos para el desarrollo óptimo de las rúbricas.

A continuación se detallan las rúbricas de evaluación de las Unidades de Competencia Específicas tras el consenso del grupo de expertos:

Rúbrica de evaluación de la UC1 (Valoración y Diagnóstico), UC2 (Planificación), UC3 (Intervención) y UC4 (Evaluación).

Unidad de Competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES/DESCRIPTORES
	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	

Tabla 42. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 1.

Unidad de Competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	DESCRIPTORES 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/DESCRIPTORES

Tabla 43. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 2.

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN				
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES/DESCRIPTORES
	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	

Tabla 44. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 3.

Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN			
CRITERIO	DESCRIPTORES 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 los mismos	Evaluar el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria, comparándolos con los resultados esperados, detectando las acciones de mejora en relación a los mismos y proponiendo estrategias para su implementación
EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROTOCOLOS	Analizar con sentido crítico el impacto real de la los programas y protocolos implementados	Analizar con sentido crítico el impacto real de la 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/DESCRIPTORES

Tabla 45. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 4.

Como se puede observar, todas las rúbricas de evaluación específicas están constituidas por Criterios de evaluación y tres Descriptores de nivel por cada Criterio: Básico (B), Intermedio (M) y Avanzado (A).

De todos los Criterios de evaluación establecidos, hay uno común en las cuatro rúbricas de evaluación que es "VISITA DOMICILIARIA". Tras el desarrollo de la misma por los grupos nominales y consenso con el resto de expertos, se determina que este criterio sólo se tendrá en cuenta a efectos de evaluación en aquellos dispositivos de Salud Mental donde se realice dicha intervención.

Por tanto, quedan establecidas 4 rúbricas de evaluación específicas constituidas por 31 Criterios de evaluación y 93 Descriptores de nivel distribuidos tal y como se puede observar en la siguiente tabla:

UNIDAD DE COMPETENCIA ESPECÍFICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DESCRIPTORES DE NIVEL
UC1	9	27
UC2	7	21
UC3	7	21
UC4	8	24
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>93</b>

Tabla 46. Resumen de Criterios de evaluación y Descriptores de nivel de cada rúbrica de evaluación de UC Específicas.

### **6.3.3. Consenso de rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia específicas (1ª Validación)**

Como se ha comentado anteriormente en el apartado de “Material y Métodos”, cada grupo de expertos trabajó sobre las dos Unidades de Competencia asignadas, debatiendo y poniendo en común sus opiniones e ideas para la elaboración de los distintos Criterios de evaluación y los tres Descriptores de nivel por cada Criterio, tomando siempre como referencia las Competencias y Criterios de resultados recogidos en la Orden SPI/1356/2011.<sup>(120)</sup> Por tanto, al mismo tiempo que se elaboraron las rúbricas, se llevó a cabo una primera validación de las rúbricas de evaluación específicas.

El grupo 1 realizó una primera validación de las Unidades de Competencia UC1: Valoración y Diagnóstico y UC2: Planificación; y el grupo 2 validó la Unidad de Competencia UC3: Intervención y UC4: Evaluación.

## **6.4. Resultados Fase 3: Evaluación de la Validez y Fiabilidad interna de la escala**

### **6.4.1. Validación de las rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia Específicas**

#### **6.4.1.1. Consenso de las rúbricas de evaluación de las Unidades de Competencia específicas (2ª validación)**

Los resultados de la Fase 2 y 3 se solapan de tal manera que tras la elaboración de rúbricas de evaluación de las Unidades de Competencia Específicas y la primera validación realizada en la fase 2, se procedió a realizar una segunda validación, ya en la Fase 3, mediante el consenso general por el conjunto de expertos participantes en el seminario.

Por tanto, quedaron validadas por segunda vez tanto los Criterios de evaluación como los Descriptores de nivel de cada una de las Unidades de Competencia Específicas: UC1, UC2, UC3 y UC4.

#### **6.4.1.2. Aplicación de Coeficientes de Validez y Fiabilidad interna (3ª validación)**

Tras la primera y segunda validación realizada a través de técnicas de consenso por el grupo de expertos, se procedió al envío de formularios on-line para obtener un mayor número de expertos y analizar la validez de contenido y fiabilidad interna de las rúbricas de evaluación de las Unidades de Competencia específicas.

El formulario contenía también las rúbricas de evaluación de las Unidades de Competencia Transversales, que se expondrán en el apartado 6.4.2.

Se envió a todas las Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental de la Comunidad de Madrid y a todos los socios de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. Se obtuvieron un total de 40 formularios.

El nivel de validación de contenido se llevó a cabo mediante el análisis del CVR para los Criterios de evaluación y Descriptores de nivel que definen las rúbricas de evaluación específicas evaluando la "claridad", "coherencia" y "relevancia" a partir del grado de acuerdo de los valores de una Escala tipo Likert en el que 1: "nada de acuerdo", 2: "poco de acuerdo", 3: "de acuerdo" y 4: "muy de acuerdo".

A continuación, se muestran las tablas de resultados del análisis de la información realizado mediante el programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22, para el cálculo de la validez y fiabilidad interna de las rúbricas de evaluación específicas.

Como se puede comprobar, el valor obtenido es muy alto ya que se aproxima a 1.

Valores de **CVR** para los **Criterios y Descriptores de Nivel** que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 1 (UC1) “Valoración y Diagnóstico”:

<b>CRITERIO 1: ENTREVISTA CLÍNICA</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Realizar una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo con supervisión directa		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Realizar una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo de manera autónoma		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>

<b>CRITERIO 2: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE CRISIS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Identificar los problemas reales de los pacientes, así como las distintas situaciones de crisis relacionadas con la salud mental		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 3: VALORACIÓN POR PATRONES EN SALUD MENTAL</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Identificar en la valoración de enfermería los patrones de salud más relevantes en cada alteración psicopatológica		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Reconocer en la valoración la relación existente entre las alteraciones psicopatológicas y patrones de salud alterados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Establecer relaciones entre el patrón disfuncional y la psicopatológica del paciente y su evolución		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>

<b>CRITERIO 4: DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Identificar los diagnósticos enfermeros reales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Identificar los diagnósticos enfermeros reales y potenciales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental y la familia		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Identificar los diagnósticos enfermeros reales y potenciales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental, familia y comunidad		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>

<b>CRITERIO 5: GRUPO FAMILIAR/RED DE APOYO</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Identificar la estructura de la red familiar/ soporte y/o apoyo		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Identificar la estructura de la red familiar/ soporte y/o apoyo reconociendo los recursos de los que dispone		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Relacionar los recursos de la estructura familiar con las necesidades de la situación del paciente		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>

<b>CRITERIO 6: RECURSOS SOCIO SANITARIOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0.95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0.95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0.93</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área, reconociendo la estructura y funcionamiento		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0.95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0.98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0.90</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área, reconociendo la estructura y funcionamiento y asociándolos a la necesidad del usuario		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0.95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0.98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0.93</b>

<b>CRITERIO 7: TRANSCULTURALIDAD</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Contemplar los elementos culturales en la valoración		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0.98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0.98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0.93</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Reconocer conductas, costumbres, valores y otros elementos relacionados con la cultura del paciente		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0.98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0.98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0.98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Detectar necesidades específicas ligadas a la cultura del paciente		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0.98</b>

<b>CRITERIO 8: TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Conocer los tratamientos biológicos, su indicación, autorización, protocolos y efectos terapéuticos		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0.98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 9: VISITA DOMICILIARIA*</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Conocer e identificar el objetivo y la necesidad de la visita domiciliaria		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> Identificar los problemas y necesidades del paciente y familia en el ámbito domiciliario		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> Identificar los problemas y necesidades del paciente y familia en el ámbito domiciliario así como los recursos del programa asistencial		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>

Tabla 47. Resultados de Validez Interna de los Criterios de Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC1.

Valores de **CVR** para los **Criterios y Descriptores de Nivel** que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 2 (UC2) "Planificación":

<b>CRITERIO 1: PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Informar sobre la planificación de cuidados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Participar en la planificación de cuidados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Informar, participar y asesorar en la planificación de cuidados aclarando las posibles dudas		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 2: ADECUACIÓN DEL PLAN</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Elaborar planes de cuidados para abordar problemas y necesidades detectadas en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 3: UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Conocer los distintos protocolos de actuación en las distintas situaciones relacionadas con la salud mental		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Seleccionar el protocolo más adecuado según la situación del paciente		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Determinar el momento más apropiados para la implementación del protocolo		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>

<b>CRITERIO 4: PLANIFICACION DE RIESGOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Incorporar los riesgos identificados al plan de cuidados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Priorizar intervenciones en función de los riesgos identificados con supervisión		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Priorizar intervenciones en función de los riesgos identificados de manera autónoma		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>

<b>CRITERIO 5: TAXONOMÍAS ENFERMERAS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Determinar los objetivos de resultados (NOC) relacionados con los diagnósticos identificados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> Asociar las intervenciones enfermeras a los objetivos determinados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> Priorizar las intervenciones enfermeras		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 6: PLANIFICACIÓN DE RECURSOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Identificar los recursos disponibles en la unidad		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> Determinar los recursos necesarios en función de las intervenciones a realizar		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> Adecuar las intervenciones en función de los recursos disponibles		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 7: VISITA DOMICILIARIA*</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Planificar las intervenciones en la visita domiciliaria tras identificar los problemas y necesidades del paciente y familia		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> Priorizar intervenciones en función de los problemas y necesidades detectadas en el ámbito domiciliario		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> Priorizar intervenciones en función de los problemas y necesidades detectadas en el ámbito domiciliario y en consonancia con los recursos disponibles		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

Tabla 48. Resultados de Validez Interna de los Criterios de Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC2.

Valores de **CVR** para los **Criterios y Descriptores de Nivel** que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 3 (UC3) "Intervención":

<b>CRITERIO 1: INTERVENCIÓN INDIVIDUAL</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Proporcionar cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma tutelada, en relación con su problema de salud mental		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> Proporcionar cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con su problema de salud mental		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> Proporcionar cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma, en relación con su problema de salud mental, facilitando el afrontamiento y la adaptación		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>

<b>CRITERIO 2: INTERVENCIÓN FAMILIAR</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Realizar intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma tutelada, en relación con los problemas de salud mental		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> Realizar intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con los problemas de salud mental		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> 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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 3: INTERVENCIÓN GRUPAL</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Realizar intervenciones grupales de manera tutelada		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> Realizar intervenciones grupales de manera autónoma		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> Realizar intervenciones grupales de forma autónoma y/en colaboración con otros profesionales		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,90</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>

<b>CRITERIO 4: INTERVENCIÓN EN CRISIS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Intervenir en las distintas situaciones de crisis		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,90</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,90</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> Intervenir en las distintas situaciones de crisis según los diferentes protocolos de actuación		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> Intervenir en las distintas situaciones de crisis según los diferentes protocolos de actuación, coordinando la actuación con el equipo interdisciplinar		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 5: TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Administrar los tratamientos conociendo su indicación, autorización, protocolos, efectos terapéuticos, efectos secundarios y posibilidades de manejo		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Administrar los tratamientos aplicando los cuidados de enfermería derivados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Administrar los tratamientos aplicando los cuidados de enfermería derivados y precauciones a tener en cuenta		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>

<b>CRITERIO 6: VISITA DOMICILIARIA*</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>

<b>CRITERIO 7: DERIVACIÓN AL ALTA</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Realizar informe de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma tutelada		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> Realizar informe de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma autónoma		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> 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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>

Tabla 49. Resultados de Validez Interna de los Criterios de Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC3.

Valores de **CVR** para los **Criterios y Descriptores de Nivel** que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 4(UC4) "Evaluación":

<b>CRITERIO 1: INTERVENCIÓN INDIVIDUAL</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente, detectando las acciones de mejora en relación a las mismas		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente, detectando las acciones de mejora en relación a las mismas y proponiendo estrategias para su implementación		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>

<b>CRITERIO 2: INTERVENCIÓN FAMILIAR</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia detectando las acciones de mejora en relación a las mismas		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia detectando las acciones de mejora en relación a las mismas y proponiendo estrategias para su implementación		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>

<b>CRITERIO 3: INTERVENCIÓN GRUPAL</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención grupal		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,90</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención grupal en comparación con los resultados esperados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Evaluar los resultados reales de la intervención grupal, en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>

<b>CRITERIO 4: INTERVENCIÓN EN CRISIS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención en crisis		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención en crisis en comparación con los resultados esperados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Evaluar los resultados reales de la intervención en crisis, en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>

<b>CRITERIO 5: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Evaluar los resultados reales del plan de cuidados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados del plan de cuidados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 6: TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Evaluar los resultados reales obtenidos tras la administración de los tratamientos		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados tras la administración de los tratamientos		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> Evaluar junto al equipo interdisciplinar y multidisciplinar los resultados reales en comparación con los resultados esperados proponiendo estrategias de mejora		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>

<b>CRITERIO 7: VISITA DOMICILIARIA*</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Evaluar el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
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 los mismos		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Evaluar el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria, comparándolos con los resultados esperados, detectando las acciones de mejora en relación a los mismos y proponiendo estrategias para su implementación		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 8: EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROTOCOLOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Analizar con sentido crítico el impacto real de la los programas y protocolos implementados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Analizar con sentido crítico el impacto real de la los programas y protocolos implementados en comparación con los resultados esperados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Evaluar el impacto real de los programas y protocolos implementados comparándolo con los resultados esperados y, proponiendo áreas de mejora		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>

Tabla 50. Resultados de Validez Interna de los Criterios de Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC4.

### Índice de Validación de Contenido (CVI)

En relación al cálculo del CVI de cada rúbrica de evaluación específica, se calculó a partir del promedio de los CVR de cada una de las rúbricas específicas, obteniéndose los siguientes resultados:

<b>ÍNDICE DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO (CVI) PARA CADA RÚBRICA DE UNIDAD DE COMPETENCIA ESPECÍFICA Y CADA UNO DE SUS CRITERIOS</b>			
<b>Unidad de Competencia Específica</b>	<b>CVI</b>	<b>Criterios de Evaluación</b>	<b>CVI</b>
<b>UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>	<b>0,97</b>	ENTREVISTA CLÍNICA	<b>0,99</b>
		IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE CRISIS	<b>0,97</b>
		VALORACIÓN POR PATRONES EN SALUD MENTAL	<b>0,96</b>
		DIAGNÓSTICO ENFERMERO	<b>0,97</b>
		GRUPO FAMILIAR/RED DE APOYO	<b>0,98</b>
		RECURSOS SOCIO SANITARIOS	<b>0,95</b>
		TRANSCULTURALIDAD	<b>0,98</b>
		TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	<b>1</b>
		VISITA DOMICILIARIA*	<b>0,98</b>
<b>UC2 PLANIFICACIÓN</b>	<b>0,99</b>	PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	<b>0,98</b>
		ADECUACIÓN DEL PLAN	<b>1</b>
		UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS	<b>0,98</b>
		PLANIFICACION DE RIESGOS	<b>0,99</b>
		TAXONOMÍAS ENFERMERAS	<b>0,98</b>
		PLANIFICACIÓN DE RECURSOS	<b>1</b>
		VISITA DOMICILIARIA*	<b>0,99</b>
<b>UC3 INTERVENCIÓN</b>	<b>0,97</b>	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	<b>0,98</b>
		INTERVENCIÓN FAMILIAR	<b>0,99</b>
		INTERVENCIÓN GRUPAL	<b>0,95</b>
		INTERVENCIÓN EN CRISIS	<b>0,97</b>
		TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	<b>0,98</b>
		VISITA DOMICILIARIA*	<b>0,97</b>
		DERIVACIÓN AL ALTA	<b>0,98</b>
<b>UC4 EVALUACIÓN</b>	<b>0,95</b>	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	<b>0,98</b>
		INTERVENCIÓN FAMILIAR	<b>0,97</b>
		INTERVENCIÓN GRUPAL	<b>0,96</b>
		INTERVENCIÓN EN CRISIS	<b>0,97</b>
		CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL	<b>0,99</b>
		TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	<b>0,99</b>
		EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROTOCOLOS	<b>0,97</b>

Tabla 51. Índice de Validez de Contenido (CVI) de cada rúbrica específica y cada uno de sus Criterios.

El nivel de validación obtenido en los "Criterios de evaluación" en cada una de las Unidades de Competencia Específica, es muy alto. Se obtuvieron puntuaciones superiores a 0,70, lo que lleva a incluir el ítem en la escala.

Por otro lado, el valor del CVI obtenido en cada una de las "Unidades de Competencia Específicas", también está muy por encima de 0,70, aproximándose a 1, por lo que la validez de contenido interna es muy alta.

#### Fiabilidad interna: Alfa Cronbach

Para el análisis de la fiabilidad interna se aplicó el Alfa de Cronbach en cada una de las rúbricas de evaluación específicas. Los valores que se obtuvieron son muy aceptables, como se puede observar en la siguiente tabla:

<b>ALFA DE CRONBACH PARA CADA RÚBRICA DE UNIDAD DE COMPETENCIA ESPECÍFICA</b>		
<b>UNIDAD DE COMPETENCIA ESPECÍFICA</b>	<b>ALFA DE CRONBACH ESTANDARIZADO</b>	<b>ALFA DE CRONBACH</b>
<b>UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>	<b>0,971</b>	<b>0,970</b>
<b>UC2 PLANIFICACIÓN</b>	<b>0,981</b>	<b>0,980</b>
<b>UC3 INTERVENCIÓN</b>	<b>0,977</b>	<b>0,976</b>
<b>UC4 EVALUACIÓN</b>	<b>0,972</b>	<b>0,969</b>

Tabla 52. Resultados de Alfa de Cronbach de las rúbricas específicas.

## **6.4.2. Validación de las rúbricas de evaluación de Unidades de Competencia Transversales**

Como ya se ha comentado en el apartado de “Materiales y métodos”, se tomaron como referencia las rúbricas de evaluación Transversales (UC5, UC6, UC7 y UC8) que contenían la “Escala ECOEnfPed”,<sup>(148)</sup> “Escala ECOEnfMQ”,<sup>(149)</sup> “Escala ECOEnfObsGin”<sup>(150)</sup> y “Escala ECOEnfTra”,<sup>(151)</sup> para validarlas para la especialidad de enfermería de Salud Mental.

### **6.4.2.1. Validación de las rúbricas de evaluación Transversales (1ª Validación)**

Es importante remarcar que las Fases 2 y 3 se encuentran interrelacionadas y algunas tareas se llevaron a cabo de forma solapada en el tiempo.

La primera validación de las rúbricas de evaluación Transversales comenzó en la Fase 2 y se llevó a cabo mediante asamblea de expertos durante el seminario presencial, validando las Competencias y Criterios de resultados agrupados en las Unidades de Competencias Transversales definidas.

A continuación, tomando las rúbricas de evaluación Transversales de las otras especialidades mencionadas anteriormente se procedió a su revisión, bajo consenso, de los Criterios y Descriptores de nivel para adaptarla a la especialidad de Enfermería de Salud Mental (1ª validación).

A continuación, se muestran las rúbricas de evaluación transversales (UC5 Investigación; UC6 Gestión; UC7 Docencia y UC8 Comunicación y Relación Interpersonal), con sus Criterios de evaluación y Descriptores de nivel, adaptados y en su primera validación para la especialidad de enfermería de Salud Mental.

Unidad de Competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	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

INDICADORES/DESCRIPTORES

Tabla 53. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 5.

Unidad de Competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	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/DESCRIPTORES

Tabla 54. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 6.

Unidad de Competencia 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	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 conllevan 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/DESCRIPTORES

Tabla 55. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 7.

**Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL**

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES/DESCRIPTORES
	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 feedback	
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 e 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	

Tabla 56. Rúbrica de evaluación de la Unidad de Competencia 8.

#### **6.4.2.2. Aplicación de Coeficientes de Validez y Fiabilidad interna (2ª Validación)**

La segunda validación de las rúbricas de evaluación transversales, al igual que las específicas, se llevó a cabo mediante técnica de encuestas de consulta a expertos, impresas y on-line, obteniendo un total de 40 formularios.

El nivel de validación de contenido se llevó a cabo mediante el análisis del CVR para los Criterios de evaluación y Descriptores de nivel que definen las rúbricas de evaluación transversales evaluando la "Claridad", "Coherencia" y "Relevancia" a partir del grado de acuerdo de los valores de una Escala tipo Likert en el que 1: "nada de acuerdo", 2: "poco de acuerdo", 3: "de acuerdo" y 4: "muy de acuerdo".

A continuación, se muestran las tablas de resultados de dicho análisis:

Valores de **CVR** para los **Criterios y Descriptores de Nivel** que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 5(UC5): "Investigación"

<b>CRITERIO 1: ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Registrar las observaciones diarias sobre la práctica clínica		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Analizar y reflexionar sobre las observaciones		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Transformar las reflexiones en preguntas científicas		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>

<b>CRITERIO 2: ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Diario: evaluar los efectos de su práctica		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Identifica los factores que intervienen en el resultado		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Mejorar la práctica		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 3: CUESTIONAR LA REALIDAD</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Hacer preguntas sobre la práctica clínica		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Además buscar referencias bibliográficas		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Aplicar a la práctica y mejora		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 4: DESARROLLAR PROTOCOLOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Conocer la metodología de hacer protocolos y guías		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Realizar un protocolo y ponerlo en marcha		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Evaluar y actualizar		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>

<b>CRITERIO 5: TRABAJOS CIENTÍFICOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Realizar 1 trabajo resultado del proyecto		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,90</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
El trabajo es viable y aplicable		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,90</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,90</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,90</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Establecer líneas de futuro		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,88</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,85</b>

<b>CRITERIO 6: LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,90</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Plantear una pregunta e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,90</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,90</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
La pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,88</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>

<b>CRITERIO 7: BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,88</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,90</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,85</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,78</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,80</b>

<b>CRITERIO 8: DIVULGACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Presentar en el servicio		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Presentar en congreso		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Publicar		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>

Tabla 57. Resultados de Validez Interna de los Criterios de Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC5.

Valores de **CVR** para los **Criterios y Descriptores de Nivel** que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 6(UC6): "Gestión Clínica"

<b>CRITERIO 1: GESTIÓN POR PROCESOS</b>		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,88</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,85</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Diseñar 3 procesos			
		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,83</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,80</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,80</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> Poner los resultados en práctica y evaluarlos			
		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,90</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> Realizar reflexión sobre los resultados e innovar			
		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,90</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>

<b>CRITERIO 2: LIDERAZGO</b>		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,85</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,85</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar			
		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,90</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,88</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> El proceso es aceptado y llevado a cabo			
		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,88</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,85</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,83</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> Realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo			
		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,90</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,83</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,83</b>

<b>CRITERIO 3: MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Elaborar diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Aportar propuestas innovadoras		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>

<b>CRITERIO 4: MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE SALUD MENTAL)</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Detectar 10 áreas de mejora		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,83</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,80</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,85</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,90</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,90</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Proponer soluciones		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>

<b>CRITERIO 5: MEDIDA CALIDAD</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,90</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Determinar los indicadores de las 10 áreas de mejora		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,88</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,83</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Evaluar la situación previa, mediante los indicadores		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,90</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejora		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,90</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,90</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,85</b>

<b>CRITERIO 6: SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Realizar una base de datos con los indicadores de calidad		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,90</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,90</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Evaluar resultados y presenta al equipo de salud		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>

<b>CRITERIO 7: POLÍTICAS SANITARIAS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Conocer las políticas sanitarias		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,85</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,80</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,78</b>

Tabla 58. Resultados de Validez Interna de los Criterios de Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC6.

Valores de **CVR** para los **Criterios y Descriptores de Nivel** que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 7(UC7): "Docencia"

<b>CRITERIO 1: ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA</b>		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias			
		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,90</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> Reflexionar e innovar sobre las observaciones			
		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,90</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,90</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria			
		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,90</b>

<b>CRITERIO 2: EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS</b>		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b> Realizar análisis de la situación social y sanitaria			
		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL MEDIO</b> Identificar áreas de intervención			
		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> Priorizar correctamente áreas de intervención			
		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>

<b>CRITERIO 3: PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Planificar 4 intervenciones		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupales		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,90</b>

<b>CRITERIO 4: REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Realizar 2 individuales y 2 grupales		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Realizar 4 individuales y 4 grupales		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Realizar 6 individuales y 6 grupales		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>

<b>CRITERIO 5: PROGRAMAS DE EPS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando 1 estrategia educativa		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,90</b>

<b>CRITERIO 6: AUTOAPRENDIZAJE</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Diario reflexivo de las intervenciones. Identificar las intervenciones a realizar		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Plasmar las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Reflexionar sobre lo aprendido, proponer ideas innovadoras. Plasmar en la práctica diaria las innovaciones		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>

<b>CRITERIO 7: ACTITUD DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbitos donde mejorar		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Reconocer 3 ámbitos de mejora y buscar información		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,93</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Proponer ideas innovadoras y hacer una presentación en las sesiones de equipo		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>

<b>CRITERIO 8: ACTIVIDADES DOCENTES</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Preparar 2 clases de formación continuada para los compañeros de especialidad		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,95</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Preparar 2 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Preparar 1 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,90</b>

Tabla 59. Resultados de Validez Interna de los Criterios de Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC7.

Valores de **CVR** para los **Criterios y Descriptores de Nivel** que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 8(UC8): "Comunicación y Relación Interpersonal"

<b>CRITERIO 1: ESCUCHA ACTIVA</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura)		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Escuchar a la paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Escuchar a la 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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 2: EXPRESIÓN VERBAL</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Adaptar el lenguaje a las características del paciente y familia, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Además de lo anterior, asegurarse de que el paciente y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 3: MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Elaborar, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos)		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,93</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 4: RELACION INTERPERSONAL</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Analizar la interacción entre el profesional y el paciente		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que suponga un cambio en la situación del paciente y familia		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Conseguir la implicación del paciente y la familia en los cuidados		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>

<b>CRITERIO 5: CONTEXTO MULTICULTURAL</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,98</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
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		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Además realizar un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 6: RESOLUCION DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Empatizar y detectar conflictos		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Empatizar, detectar y canalizar los conflictos		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,98</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 7: MANEJO DE TICS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIO 8: RELACION INTERPROFESIONAL</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>NIVEL BÁSICO</b>		
Consultar y derivar a otros profesionales		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,95</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,95</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,93</b>
<b>NIVEL MEDIO</b>		
Colaborar con otros profesionales e instituciones		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b>		
Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional		
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,98</b>

Tabla 60. Resultados de Validez Interna de los Criterios de Evaluación y Descriptores de Nivel de la UC8.

### Índice de Validación de Contenido (CVI)

En cuanto al cálculo del CVI de cada rúbrica de evaluación transversal, se calculó a partir del promedio de los CVR de cada una de las rúbricas transversales, obteniéndose los siguientes resultados:

<b>ÍNDICE DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO (CVI) PARA CADA RÚBRICA DE UNIDAD DE COMPETENCIA TRANSVERSAL Y CADA UNO DE SUS CRITERIOS</b>			
<b>Unidad de Competencia Transversal</b>	<b>CVI</b>	<b>Criterios de Evaluación</b>	<b>CVI</b>
<b>UC5 INVESTIGACIÓN</b>	<b>0,95</b>	ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	<b>0,97</b>
		ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA	<b>0,99</b>
		CUESTIONAR LA REALIDAD	<b>0,99</b>
		DESARROLLAR PROTOCOLOS	<b>0,98</b>
		TRABAJOS CIENTÍFICOS	<b>0,92</b>
		LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	<b>0,93</b>
		BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	<b>0,91</b>
		DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	<b>0,95</b>
<b>UC6 GESTIÓN CLÍNICA</b>	<b>0,90</b>	GESTIÓN POR PROCESOS	<b>0,88</b>
		LIDERAZGO	<b>0,87</b>
		MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)	<b>0,95</b>
		MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE SALUD MENTAL)	<b>0,92</b>
		MEDIDA CALIDAD	<b>0,89</b>
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN	<b>0,91</b>
		POLÍTICAS SANITARIAS	<b>0,90</b>
<b>UC7 DOCENCIA</b>	<b>0,96</b>	ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	<b>0,93</b>
		EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	<b>0,96</b>
		PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	<b>0,98</b>
		REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	<b>0,94</b>
		PROGRAMAS DE EPS	<b>0,97</b>
		AUTOAPRENDIZAJE	<b>0,97</b>
		ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	<b>0,94</b>
		ACTIVIDADES DOCENTES	<b>0,98</b>
<b>UC8 COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>0,99</b>	ESCUCHA ACTIVA	<b>1</b>
		EXPRESIÓN VERBAL	<b>1</b>
		MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI	<b>0,98</b>
		RELACIÓN INTERPERSONAL	<b>0,98</b>
		CONTEXTO MULTICULTURAL	<b>0,99</b>
		RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	<b>0,99</b>
		MANEJO DE TICS	<b>1</b>
		RELACIÓN INTERPROFESIONAL	<b>0,98</b>

Tabla 61. Índice de Validez de Contenido (CVI) de cada rúbrica Transversal y cada uno de sus Criterios.

El nivel de validación obtenido en los “*Criterios de Evaluación*” en cada una de las Unidades de Competencia Transversal, es muy alto. Al igual que lo sucedido con las Unidades de Competencia Específicas, se han obtenido puntuaciones superiores a 0,70, lo que lleva a incluir el ítem en la escala.

Por otro lado, el valor del CVI obtenido en cada una de las “*Unidades de Competencia Transversal*”, también está muy por encima de 0,70, aproximándose a 1, por lo que la validez de contenido interna es muy alta.

#### Fiabilidad interna: Alfa Cronbach

Para el análisis de la fiabilidad interna se aplicó el Alfa de Cronbach en cada una de las rúbricas de evaluación Transversal. Los valores que se obtuvieron son muy aceptables, como se puede observar en la siguiente tabla:

<b>ALFA DE CRONBACH PARA CADA RÚBRICA DE UNIDAD DE COMPETENCIA TRANSVERSAL</b>		
<b>UNIDAD DE COMPETENCIA TRANSVERSAL</b>	<b>ALFA DE CRONBACH ESTANDARIZADO</b>	<b>ALFA DE CRONBACH</b>
<b>UC5 INVESTIGACIÓN</b>	<b>0,945</b>	<b>0,947</b>
<b>UC6 GESTIÓN CLÍNICA</b>	<b>0,965</b>	<b>0,965</b>
<b>UC7 DOCENCIA</b>	<b>0,976</b>	<b>0,975</b>
<b>UC8 COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>0,965</b>	<b>0,962</b>

Tabla 62. Resultados de Alfa de Cronbach de las rúbricas transversales.

### Índice de Validación de Contenido para el total de la herramienta

<b>ÍNDICE DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO (CVI) PARA CADA UNA DE LAS UNIDADES DE COMPETENCIA Y PARA EL TOTAL DE LA HERRAMIENTA ESCALA "ECOEnfSM"</b>	
<b>UNIDAD DE COMPETENCIA</b>	<b>CVI</b>
<b>UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>	<b>0,97</b>
<b>UC2 PLANIFICACIÓN</b>	<b>0,99</b>
<b>UC3 INTERVENCIÓN</b>	<b>0,97</b>
<b>UC4 EVALUACIÓN</b>	<b>0,95</b>
<b>UC5 INVESTIGACIÓN</b>	<b>0,95</b>
<b>UC6 GESTIÓN CLÍNICA</b>	<b>0,90</b>
<b>UC7 DOCENCIA</b>	<b>0,96</b>
<b>UC8 COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>0,99</b>
<b>CVI PARA EL TOTAL DE LA HERRAMIENTA ESCALA "ECOEnfSM"</b>	<b>0,96</b>

Tabla 63. Índice de validación de contenido para cada una de las Unidades de Competencia y para el total de la herramienta escala "ECOEnfSM"

Los resultados obtenidos están muy por encima de 0,70, aproximándose a 1. Valores iguales o superiores a 0,9 indican una validez de contenido elevada. El valor obtenido es de 0,96 para el total de ítems de la escala, lo que indica que la totalidad de las Competencias empleadas para medir las Competencias en Enfermería de Salud Mental poseen una alta validez de contenido.

## Alfa de Cronbach

<b>ALFA DE CRONBACH PARA CADA UNA DE LAS UNIDADES DE COMPETENCIA Y PARA EL TOTAL DE LA ESCALA "ECOEnfSM"</b>	
<b>UNIDAD DE COMPETENCIA</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>	<b>0,97</b>
<b>UC2 PLANIFICACIÓN</b>	<b>0,98</b>
<b>UC3 INTERVENCIÓN</b>	<b>0,98</b>
<b>UC4 EVALUACIÓN</b>	<b>0,97</b>
<b>UC5 INVESTIGACIÓN</b>	<b>0,95</b>
<b>UC6 GESTIÓN CLÍNICA</b>	<b>0,97</b>
<b>UC7 DOCENCIA</b>	<b>0,98</b>
<b>UC8 COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>0,96</b>
<b>Alfa de Cronbach para el total de la herramienta ESCALA "ECOEnfSM"</b>	<b>0.968</b>

Tabla 64. Alfa de Cronbach para cada una de las Unidades de Competencia y el total de la Escala.

El Alfa de Cronbach para el total de la herramienta es de 0,968. Con estos resultados se puede decir que las rúbricas que definen las Unidades de Competencia tienen una fiabilidad interna entre aceptables y excelentes, ya que están por encima de 0,7.

#### **6.5. Resultados Fase 4: Determinación del Nivel mínimo de logro exigible para los EIR de la especialidad de Salud Mental**

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los cuestionarios dirigidos a los expertos en Salud Mental en relación al Nivel mínimo de logro exigible al EIR de la especialidad de Salud Mental, en cada año de residencia.

Los resultados se han obtenido determinando el mayor porcentaje en cada uno de los niveles de consecución para cada uno de los Criterios de evaluación de cada rúbrica. En el caso en el que se obtuvo el mismo porcentaje para varios niveles, se eligió el menor nivel de consecución con mayor porcentaje, ya que de esta manera, se incluyen además a todos aquellos expertos que consensuaron un nivel superior.

Porcentajes de **Nivel mínimo de logro** para los Criterios de evaluación en cada año de residencia para la Unidad de Competencia 1 (UC1) "Valoración y Diagnóstico":

<b>Unidad de Competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO</b>			<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
ENTREVISTA CLÍNICA	17,5%	70%	12,5%	0%	7,5%	92,5%
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE CRISIS	22,5%	65%	12,5%	0%	12,5%	87,5%
VALORACIÓN POR PATRONES EN SALUD MENTAL	10%	70%	20%	0%	7,5%	92,5%
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	20%	62,5%	17,5%	0%	10%	90%
GRUPO FAMILIAR/RED DE APOYO	25%	65%	10%	0%	15%	85%
RECURSOS SOCIOSANITARIOS	42,5%	52,5%	5%	2,5%	25%	72,5%
TRANSCULTURALIDAD	45%	37,5%	17,5%	2,5%	37,5%	60%
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	10%	77,5%	12,5%	0%	5%	95%
VISITA DOMICILIARIA*	22,5%	67,5%	10%	0%	12,5%	87,5%

Tabla 65. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC1.

A continuación, se muestra el resultado obtenido como Nivel mínimo de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC1 “Valoración y Diagnóstico”:

Unidad de Competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ENTREVISTA CLÍNICA		√				√
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE CRISIS		√				√
VALORACIÓN POR PATRONES EN SALUD MENTAL		√				√
DIAGNÓSTICO ENFERMERO		√				√
GRUPO FAMILIAR/RED DE APOYO		√				√
RECURSOS SOCIO SANITARIOS		√				√
TRANSCULTURALIDAD	√					√
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS		√				√
VISITA DOMICILIARIA*		√				√

Tabla 66. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC1.

Porcentajes de **Nivel mínimo de logro** para los Criterios de evaluación en cada año de residencia para la Unidad de Competencia 2 (UC2) "Planificación":

Unidad de Competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	7,5%	77,5%	15%	0%	5%	95%
ADECUACIÓN DEL PLAN	20%	70%	10%	0%	15%	85%
UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS	27,5%	60%	12,5%	0%	20%	80%
PLANIFICACION DE RIESGOS	12,5%	70%	17,5%	0%	5%	95%
TAXONOMÍAS ENFERMERAS	17,5%	57,5%	25%	0%	15%	85%
PLANIFICACIÓN DE RECURSOS	22,5%	62,5%	15%	2,5%	20%	77,5%
VISITA DOMICILIARIA*	40%	52,5%	7,5%	2,5%	25%	72,5%

Tabla 67. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC2.

A continuación, se muestra el resultado obtenido como Nivel mínimo de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC2 "Planificación":

Unidad de Competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS		√				√
ADECUACIÓN DEL PLAN		√				√
UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS		√				√
PLANIFICACION DE RIESGOS		√				√
TAXONOMÍAS ENFERMERAS		√				√
PLANIFICACIÓN DE RECURSOS		√				√
VISITA DOMICILIARIA*		√				√

Tabla 68. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC2.

Porcentajes de **Nivel mínimo de logro** para los Criterios de evaluación en cada año de residencia para la Unidad de Competencia 3 (UC3) "Intervención":

<b>Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO</b>			<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	37,5%	60%	2,5%	0%	17,5%	82,5%
INTERVENCIÓN FAMILIAR	47,5%	52,5%	0%	2,5%	22,5%	75%
INTERVENCIÓN GRUPAL	57,5%	40%	2,5%	2,5%	25%	72,5%
INTERVENCIÓN EN CRISIS	30%	57,5%	12,5%	0%	10%	90%
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	10%	75%	15%	0%	0%	100%
VISITA DOMICILIARIA*	40%	60%	0%	0%	27,5%	72,5%
DERIVACIÓN AL ALTA	30%	62,5%	7,5%	0%	25%	75%

Tabla 69. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC3.

A continuación, se muestra el resultado obtenido como Nivel mínimo de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC3 "Intervención":

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL		√				√
INTERVENCIÓN FAMILIAR		√				√
INTERVENCIÓN GRUPAL	√					√
INTERVENCIÓN EN CRISIS		√				√
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS		√				√
VISITA DOMICILIARIA*		√				√
DERIVACIÓN AL ALTA		√				√

Tabla 70. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC3.

Porcentajes de **Nivel mínimo de logro** para los Criterios de evaluación en cada año de residencia para la Unidad de Competencia 4 (UC4) "Evaluación":

Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	35%	57,5%	7,5%	0%	20%	80%
INTERVENCIÓN FAMILIAR	42,5%	55%	2,5%	0%	25%	75%
INTERVENCIÓN GRUPAL	42,5%	55%	2,5%	0%	25%	75%
INTERVENCIÓN EN CRISIS	15%	72,5%	12,5%	0%	12,5%	87,5%
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL	12,5%	67,5%	20%	0%	10%	90%
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	12,5%	77,5%	10%	0%	5%	95%
DERIVACIÓN AL ALTA	40%	57,5%	2,5%	0%	27,5%	72,5%
EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROTOCOLOS	35%	62,5%	2,5%	0%	22,5%	77,5%

Tabla 71. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC4.

A continuación, se muestra el resultado obtenido como Nivel mínimo de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC4 "Evaluación":

Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL		√				√
INTERVENCIÓN FAMILIAR		√				√
INTERVENCIÓN GRUPAL		√				√
INTERVENCIÓN EN CRISIS		√				√
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL		√				√
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS		√				√
DERIVACIÓN AL ALTA		√				√
EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROTOCOLOS		√				√

Tabla 72. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC4.

Porcentajes de **Nivel mínimo de logro** para los Criterios de evaluación en cada año de residencia para la Unidad de Competencia 5 (UC5) "Investigación":

<b>Unidad de Competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO</b>			<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	25%	67,5%	7,5%	0%	20%	80%
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA	22,5%	62,5%	15%	2,5%	12,5%	85%
CUESTIONAR LA REALIDAD	35%	55%	10%	0%	30%	70%
DESARROLLAR PROTOCOLOS	65%	32,5%	2,5%	12,5%	50%	37,5%
TRABAJOS CIENTÍFICOS	60%	37,5%	2,5%	5%	35%	60%
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	60%	37,5%	2,5%	5%	47,5%	47,5%
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	37,5%	55%	7,5%	7,5%	20%	72,5%
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	55%	42,5%	2,5%	5%	37,5%	57,5%

Tabla 73. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC5.

A continuación, se muestra el resultado obtenido como Nivel mínimo de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC5 "Investigación":

Unidad de Competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA		√				√
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA		√				√
CUESTIONAR LA REALIDAD		√				√
DESARROLLAR PROTOCOLOS	√				√	
TRABAJOS CIENTÍFICOS	√					√
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	√				√	
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN		√				√
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	√					√

Tabla 74. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC5.

Porcentajes de **Nivel mínimo de logro** para los Criterios de evaluación en cada año de residencia para la Unidad de Competencia 6(UC6) "Gestión Clínica":

<b>Unidad de Competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO</b>			<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
<b>GESTIÓN POR PROCESOS</b>	<b>77,5%</b>	<b>17,5%</b>	<b>5%</b>	<b>17,5%</b>	<b>45%</b>	<b>37,5%</b>
<b>LIDERAZGO</b>	<b>67,5%</b>	<b>30%</b>	<b>2,5%</b>	<b>25%</b>	<b>27,5%</b>	<b>47,5%</b>
<b>MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)</b>	<b>57,5%</b>	<b>37,5%</b>	<b>5%</b>	<b>7,5%</b>	<b>40%</b>	<b>52,5%</b>
<b>MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE SALUD MENTAL)</b>	<b>50%</b>	<b>45%</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>	<b>27,5%</b>	<b>62,5%</b>
<b>MEDIDA CALIDAD</b>	<b>67,5%</b>	<b>27,5%</b>	<b>5%</b>	<b>25%</b>	<b>30%</b>	<b>45%</b>
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	<b>57,5%</b>	<b>37,5%</b>	<b>5%</b>	<b>17,5%</b>	<b>35%</b>	<b>47,5%</b>
<b>POLÍTICAS SANITARIAS</b>	<b>75%</b>	<b>15%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>55%</b>	<b>35%</b>

Tabla 75. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC6.

A continuación, se muestra el resultado obtenido como Nivel mínimo de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC6 "Gestión Clínica":

<b>Unidad de Competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO</b>			<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
<b>GESTIÓN POR PROCESOS</b>	√				√	
<b>LIDERAZGO</b>	√					√
<b>MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)</b>	√					√
<b>MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE SALUD MENTAL)</b>	√					√
<b>MEDIDA CALIDAD</b>	√					√
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	√					√
<b>POLÍTICAS SANITARIAS</b>	√				√	

Tabla 76. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC6.

Porcentajes de **Nivel mínimo de logro** para los Criterios de evaluación en cada año de residencia para la Unidad de Competencia 7 (UC7) "Docencia":

<b>Unidad de Competencia 7 (UC7): DOCENCIA</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO</b>			<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	42,5%	47,5%	10%	0%	32,5%	67,5%
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	42,5%	52,5%	5%	2,5%	30%	67,5%
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	40%	52,5%	7,5%	2,5%	22,5%	75%
REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	45%	47,5%	7,5%	5%	27,5%	67,5%
PROGRAMAS DE EPS	52,5%	45%	2,5%	2,5%	40%	57,5%
AUTOAPRENDIZAJE	40%	50%	10%	2,5%	25%	72,5%
ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	37,5%	42,5%	20%	2,5%	20%	77,5%
ACTIVIDADES DOCENTES	35%	57,5%	7,5%	0%	30%	70%

Tabla 77. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC7.

A continuación, se muestra el resultado obtenido como Nivel mínimo de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC7 “Docencia”:

<b>Unidad de Competencia 7 (UC7): DOCENCIA</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO</b>			<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA		√				√
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS		√				√
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES		√				√
REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES		√				√
PROGRAMAS DE EPS	√					√
AUTOAPRENDIZAJE		√				√
ACTITUD DE MEJORA CONTINUA		√				√
ACTIVIDADES DOCENTES		√				√

Tabla 78. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC7.

Porcentajes de **Nivel mínimo de logro** para los Criterios de evaluación en cada año de residencia para la Unidad de Competencia 8 (UC8) "Comunicación y Relación Interpersonal":

<b>Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO</b>			<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
<b>ESCUCHA ACTIVA</b>	<b>7.5%</b>	<b>52,5%</b>	<b>40%</b>	<b>0%</b>	<b>2,5%</b>	<b>97,5%</b>
<b>EXPRESIÓN VERBAL</b>	<b>7,5%</b>	<b>62,5%</b>	<b>30%</b>	<b>0%</b>	<b>2,5%</b>	<b>97,5%</b>
<b>MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI</b>	<b>42,5%</b>	<b>47,5%</b>	<b>10%</b>	<b>2,5%</b>	<b>37,5%</b>	<b>60%</b>
<b>RELACIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>20%</b>	<b>60%</b>	<b>20%</b>	<b>2,5%</b>	<b>2,5%</b>	<b>95%</b>
<b>CONTEXTO MULTICULTURAL</b>	<b>52,5%</b>	<b>32,5%</b>	<b>15%</b>	<b>5%</b>	<b>40%</b>	<b>55%</b>
<b>RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)</b>	<b>22,5%</b>	<b>72,5%</b>	<b>5%</b>	<b>2,5</b>	<b>12,5%</b>	<b>85%</b>
<b>MANEJO DE TICS</b>	<b>22,5%</b>	<b>60%</b>	<b>17,5%</b>	<b>0%</b>	<b>15%</b>	<b>85%</b>
<b>RELACIÓN INTERPROFESIONAL</b>	<b>25%</b>	<b>62,5%</b>	<b>12,5%</b>	<b>2,5%</b>	<b>12,5%</b>	<b>85%</b>

Tabla 79. Resultados porcentajes de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC8.

A continuación, se muestra el resultado obtenido como Nivel mínimo de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC8 “Comunicación y Relación Interpersonal”:

<b>Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO</b>			<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
<b>ESCUCHA ACTIVA</b>		√				√
<b>EXPRESIÓN VERBAL</b>		√				√
<b>MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI</b>		√				√
<b>RELACIÓN INTERPERSONAL</b>		√				√
<b>CONTEXTO MULTICULTURAL</b>	√					√
<b>RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)</b>		√				√
<b>MANEJO DE TICS</b>		√				√
<b>RELACIÓN INTERPROFESIONAL</b>		√				√

Tabla 80. Resultado de acuerdo sobre el Nivel mínimo de logro exigible para la UC8.

#### 6.6. Resultado Final: Instrumento para la evaluación de las Competencias de los EIR de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental que deben demostrar según el programa formativo publicado en la Orden SPI/1356/2011<sup>(120)</sup>

El resultado final de este trabajo es un instrumento que permite evaluar las Competencias de los EIR de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, denominada "Escala ECOEnfSM" (Anexo 10.16).

La "Escala ECOEnfSM" está constituida por 8 rúbricas o subescalas, de las cuales 4 son Específicas y 4 Transversales.

Las 4 rúbricas de evaluación específicas están compuestas por 31 Criterios de evaluación y 93 Descriptores de nivel.

Las 4 rúbricas de evaluación Transversales están compuestas también por 31 Criterios de evaluación y 93 Descriptores de nivel.

Por otro lado, se definen tres niveles de consecución en función del Criterio y Descriptor:

- Nivel Básico
- Nivel Intermedio
- Nivel avanzado

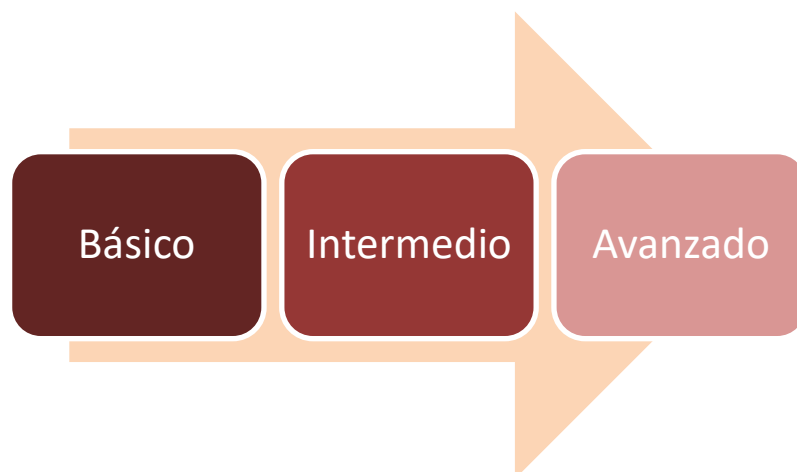


Figura 18. Niveles de consecución de logro

A continuación, se muestran las tablas que indican el número de Criterios de evaluación y Descriptores de nivel por cada UC:

UC ESPECÍFICAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DESCRIPTORES DE NIVEL
UC1	9	27
UC2	7	21
UC3	7	21
UC4	8	24
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>93</b>

Tabla 81. Número de Criterios y Descriptores de nivel de las Rúbricas específicas de la Escala “ECOEnfSM”

UC TRANSVERALES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DESCRIPTORES DE NIVEL
UC5	8	24
UC6	7	21
UC7	8	24
UC8	8	24
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>93</b>

Tabla 82. Número de Criterios y Descriptores de nivel de las Rúbricas transversales de la Escala “ECOEnfSM”

### 6.7. Propuesta de aplicación de la Escala ECOEnfSM

Una vez diseñada y validada la Escala ECOEnfSM se consideró la necesidad de elaborar una propuesta de aplicación de la Escala y cálculo de la calificación.

Para llevar a cabo la propuesta fue necesario reunir de nuevo a un grupo de expertos en Salud Mental, que cumplieran los requisitos de selección establecidos para este trabajo y que se encuentran definidos en el apartado "Material y Métodos".

Al nuevo grupo de expertos se les proporcionó la Escala ECOEnfSM (Anexo 10.16) con sus rúbricas específicas y transversales validadas. A través de un consenso del grupo nominal se estableció:

1. El peso de las rúbricas específicas y transversales sobre el total de la evaluación.
2. El porcentaje de ponderación de cada rúbrica sobre la calificación global de la Escala.
3. El número mínimo de Criterios de evaluación a superar en cada rúbrica.
4. Los Criterios de evaluación imprescindibles a superar en cada rúbrica y que tienen que coincidir o superar el Nivel mínimo de logro exigible.

Tras un consenso de 10 expertos, se elaboró una propuesta para la aplicación de la Escala en el contexto evaluativo de la formación de los residentes de la especialidad de enfermería de Salud Mental. Ésta es una propuesta por lo que se aconseja que sea revisada y validada antes de ser implantada en una Unidad Docente Multiprofesional para el pilotaje de la misma.

A continuación se muestra el porcentaje de peso de las rúbricas específicas y transversales sobre el total de la evaluación, así como el porcentaje de peso de cada Unidad de Competencia, propuesta por el grupo de expertos:

TIPOS DE UNIDAD DE COMPETENCIA	PORCENTAJE DE PESO CALIFICACIÓN FINAL	UNIDAD DE COMPETENCIA	PORCENTAJE DE PESO DE CADA UNIDAD DE COMPETENCIA SOBRE LA CALIFICACIÓN FINAL
ESPECÍFICAS	70 %	UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	25 %
		UC2 PLANIFICACIÓN	25 %
		UC3 INTERVENCIÓN	25 %
		UC4 EVALUACIÓN	25 %
TRANSVERSALES	30 %	UC 5 INVESTIGACIÓN	25 %
		UC6 GESTIÓN CLÍNICA	5 %
		UC7 DOCENCIA	20 %
		UC8 COMUNICACIÓN INTERPERSONAL	50 %

Tabla 83. Propuesta de aplicación de la Escala “ECOEnfSM”

En la siguiente tabla se muestra el porcentaje y el número mínimo de Criterios de evaluación a superar en cada Unidad de Competencia, así como los Criterios imprescindibles a superar en cada rúbrica:

TIPOS DE UNIDAD DE COMPETENCIA	UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIOS MÍNIMOS A SUPERAR		CRITERIOS IMPRESCINDIBLES A SUPERAR
		PORCENTAJE MÍNIMO A SUPERAR aprox	NUMERO MÍNIMO DE CRITERIOS A SUPERAR	
ESPECÍFICAS	UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	65%	6	1,4,8 y 9*
	UC2 PLANIFICACIÓN	60%	4	3,4,5 y 7*
	UC3 INTERVENCIÓN	65%	5	4,5,6* y 7
	UC4 EVALUACIÓN	60%	5	4,5,6 y 7*
TRANSVERSALES	UC 5 INVESTIGACIÓN	65%	5	1,5 y 7
	UC6 GESTIÓN CLÍNICA	60%	3	3
	UC7 DOCENCIA	65%	5	1,4 y 8
	UC8 COMUNICACIÓN INTERPERSONAL	65%	5	1,4,6 y 8

\* Rotación Centro de Salud Mental

Tabla 84. Propuesta de aplicación de la Escala “ECOenfSM”

La propuesta de aplicación de la Escala ECOEnfSM es la siguiente:

### **Cuándo utilizar la Escala ECOEnfSM**

Las rúbricas específicas y transversales se han diseñado para que puedan aplicarse al finalizar cada periodo de residencia durante los dos años de formación del EIR.

Lo ideal es realizar una evaluación a mitad del periodo de formación, que permita introducir mejoras si es necesario, y una evaluación final de cada año de residencia, para poder comparar con los niveles exigidos.

### **Evaluador**

El evaluador sería el tutor de enfermería que realice el seguimiento del EIR durante cada rotación.

### **Instrucciones de utilización de la Escala ECOEnfSM**

La evaluación final se traducirá en un valor numérico que oscilará de 0% al 100% (de 0 a 10 puntos) si se cumplen todos los criterios al evaluar las distintas Unidades de Competencias.

Para poder llegar a otorgar un valor numérico, se han establecido unos criterios adicionales que deberán cumplirse y que parten de las siguientes pautas:

- Definir el porcentaje sobre el total de la escala que se va a asignar a cada una de las subescalas que se evalúan. Si se considera que el máximo es el 100%, la suma de la evaluación de todas las UC podrá dar como máximo esta puntuación.
- Porcentaje de peso de las rúbricas específicas y transversales sobre el total de la evaluación.
- Porcentaje de ponderación de cada rúbrica sobre la calificación global de la Escala.
- Número mínimo de Criterios de evaluación a superar en cada rúbrica.
- Criterios imprescindibles a superar en cada rúbrica.

Para traducir esta valoración en una puntuación numérica, se calculará por un lado la nota media de las rúbricas específicas y por otro las rúbricas transversales, para después hallar la media ponderada de la nota final.

La calificación de cada una de las UC específicas se calculará sobre 10, es decir, cada UC podrá tener una nota máxima de 10.

Para poder evaluar positivamente cada Unidad de Competencia es necesario superar un número mínimo de Criterios de evaluación así como una serie de Criterios considerados como imprescindibles a superar. Además, estos últimos criterios, tienen que coincidir o superar el Nivel mínimo de logro exigible.

Si se cumplen los criterios anteriores, se realizará la media ponderada de todas las evaluaciones, asumiendo el peso sobre la puntuación total de ellas en la calificación final.

Se realizará la media de las puntuaciones obtenidas de cada una de las UC específicas, y el resultado se multiplicará por 0,7, para ponderarla, dado que su peso en la calificación global es del 70%.

El cálculo de la calificación de las UC transversales, se realizará del mismo modo, sumando la nota obtenida para cada una de ellas y calculando la media (deben cumplirse también los mínimos establecidos). En este caso se multiplicará por 0,3, dado que su peso en la calificación global es del 30%.

### **Cálculo de nota de UC específicas (UCE)**

$$\frac{UC1+UC2+UC3+UC4}{4} \times 0,7 = \text{Puntuación de las UC Específicas}$$

### **Cálculo de nota de UC transversales (UCT)**

$$\frac{UC5+UC6+UC7+UC8}{4} \times 0,3 = \text{Puntuación de las UC Transversales}$$

### **Cálculo de la calificación final**

$$\text{Puntuación de las UCE} + \text{Puntuación de las UCT} = \text{Calificación Final}$$

Para la utilización de la Escala ECOEnfSM por parte de los tutores, resulta fundamental el conocimiento previo de la escala así como un adiestramiento en el sistema de evaluación para poder realizar un adecuado manejo del instrumento.

Debe tenerse en cuenta que el tutor no pondrá una calificación numérica inicialmente pero su evaluación finalmente si se traducirá en una calificación numérica de 0 a 10 puntos.

Desde un primer momento, tanto el tutor como el residente dispondrán de la Escala ECOEnfSM (Anexo 10.16) así como el documento de Nivel mínimo de logro exigible (Anexo 10.17). Resulta de vital importancia que el residente, previo a su formación, conozca de antemano todos los Criterios de cada rúbrica, los considerados como imprescindibles y los Niveles mínimos de logro, ya que de esta manera el residente va a saber en todo momento qué se le va a exigir y por tanto, qué se le va a evaluar.



## 7. DISCUSIÓN



## 7. DISCUSIÓN

Como se puede comprobar en este trabajo y en la literatura científica, son múltiples las definiciones que existen en torno al concepto de competencia y que integran elementos comunes: "Conocimientos" (saber), "habilidades" (saber cómo hacer) y "actitudes" (querer hacer y demostrar). La Dra. Gómez del Pulgar, incorpora además el concepto "transferencia" y define la competencia como *"intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como 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 plantee en cada momento, con los recursos disponibles"*.<sup>(13)</sup> Esta definición se ha tomado como referencia para este trabajo al igual que otras especialidades de enfermería con trabajos similares.

Tal como establece la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias,<sup>(13)</sup> la formación especializada en Ciencias de la Salud es una formación reglada que tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad.

Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa, dotándoles de responsabilidad y protagonismo en el ejercicio autónomo de la especialidad. La formación se llevará a cabo por el sistema de residencia en los centros acreditados.

El eje principal de programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental lo constituye el aprendizaje clínico, experiencial y reflexivo basado en la práctica asistencial, con los conocimientos teóricos necesarios y a través de una metodología docente que confiera prioridad al aprendizaje autónomo tutorizado. El objetivo de este programa es que el residente, una vez concluya el periodo formativo, adquiera las competencias profesionales establecidas en el perfil profesional y en el programa formativo.<sup>(120)</sup>

El proceso de enseñanza en competencias es el enfoque educativo más destacado en el ámbito de las Ciencias de la Salud y en la formación especializada, con una orientación basada en la adquisición de competencias y obtención de criterios de resultados que han sido previamente establecidos.

El profesional sanitario del siglo XXI debe ser un profesional competente en los aspectos conceptuales y técnicos de su profesión y, además, poseer un conjunto de características personales (competencias participativas y

personales) que son esenciales para alcanzar un desempeño superior ante los desafíos que plantea la realidad actual.<sup>(176)</sup>

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero,<sup>(114)</sup> el seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición progresiva de competencias profesionales durante la residencia, se llevará a cabo mediante una evaluación formativa continua, anual y final.

El tutor es el primer responsable en el proceso de enseñanza-aprendizaje y entre sus principales funciones se encuentra la de evaluar todo el proceso de formación del residente, favoreciendo siempre el autoaprendizaje y la asunción progresiva de responsabilidades.

La evaluación de competencias no es una tarea fácil ya que lleva implícita una gran complejidad al tratar de medir un constructo complejo; el carácter progresivo del sistema de residencia; medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación; la identificación de las áreas y competencias susceptibles de mejora; y la aportación de sugerencias específicas para corregirlas.

Para evidenciar el proceso de aprendizaje del residente, que pueda servir para la evaluación, el Real Decreto 183/2008 <sup>(114)</sup> establece como instrumentos de evaluación formativa:

- a) Entrevistas periódicas entre el tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora; todo ello para favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación.
- b) 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.
- c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente, registrando todas aquellas actividades realizadas así como las entrevistas periódicas.

Además, el tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados y se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

Por otro lado, la evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

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.

El programa formativo de la especialidad de enfermería de Salud Mental según la Orden SPI/1356/2011,<sup>(120)</sup> establece las Competencias y Criterios de resultados que deben adquirir los residentes durante su formación; y que se encuentran englobados en distintas áreas pertenecientes a la formación general transversal y específica de la especialidad. También recoge las actividades mínimas a realizar durante los dos años de formación.

Por consiguiente, el programa formativo indica "qué evaluar", en relación a las competencias, "dónde evaluar", respecto a los distintos dispositivos de formación y "cuánto evaluar", relacionado en este sentido con las actividades mínimas a realizar.

Sin embargo, el programa formativo no indica "cómo evaluar", de forma objetiva, el progreso competencial del residente así como el nivel exigible que determina que se han cumplido los objetivos del programa formativo en cada año, tal y como dispone el Real Decreto 183/2008,<sup>(114)</sup> de 8 de febrero para establecer la calificación anual como positiva o negativa.

El 19 de abril de 2018 se publica en el Boletín Oficial del Estado la Resolución de 21 de marzo de 2018,<sup>(147)</sup> 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 y aplicables a todas las unidades docentes acreditadas para impartir formación especializada.

En la resolución se detalla un informe de evaluación de rotación donde se evalúan por un lado los conocimientos y habilidades y por otro lado las actitudes, de forma genérica, donde el tutor tiene que establecer previamente los objetivos de la rotación para evaluar posteriormente el grado de cumplimiento. También se detallan las instrucciones de cumplimentación del informe y una escala de calificación cuantitativa y cualitativa.

Sin embargo, este documento no evalúa específicamente las Competencias y Criterios de resultados descritos en el programa formativo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, ni define de forma predeterminada el nivel exigible que posteriormente determinará que se han cumplido los objetivos del programa formativo.

Por lo tanto, resulta necesario disponer de un método de evaluación que permita evidenciar, de forma objetiva, la adquisición de competencias durante el periodo de formación y que al mismo tiempo, pueda servir como herramienta para retroalimentar al residente en su proceso de aprendizaje, detectando cualquier disfunción e interviniendo, con los "remedios" necesarios, para reconducir su formación de manera rápida y eficaz. Este método debe estar claramente definido, debe ser válido y fiable.

Tras la realización de una búsqueda bibliográfica, no se ha encontrado ningún instrumento que evalúe de forma específica la adquisición de Competencias profesionales establecidas en el perfil profesional y programa formativo de la Orden SPI/1356/2011.<sup>(120)</sup>

No obstante, si existe un instrumento con una alta validez y fiabilidad que se creó para evaluar las competencias de los estudiantes de Grado de Enfermería durante su formación, la escala "ECOEnf";<sup>(13,153,155)</sup> y que se ha adaptado y validado posteriormente para las especialidades de Enfermería Pediátrica "Escala ECOEnfPed",<sup>(148)</sup> Cuidados médico-quirúrgicos "Escala ECOEnfMQ",<sup>(149)</sup> Obstétrico – Ginecológica "Escala ECOEnfObsGin"<sup>(150)</sup> y Enfermería del Trabajo "Escala ECOEnfTRA".<sup>(151)</sup>

Por tanto, tomando como referencia las escalas anteriores, se ha procedido a desarrollar un instrumento de evaluación para la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, la escala "ECOEnfSM", que dé respuesta a las necesidades de evaluación descritas, que permita evaluar el progreso competencial del residente y que permita determinar que se cumple el objetivo general del programa: la adquisición de competencias.

El proceso metodológico empleado en su elaboración está basado en la investigación cualitativa y cuantitativa, a través de grupos nominales y encuestas dirigidas a expertos en Enfermería de Salud Mental. Este nuevo instrumento debe contener rúbricas de evaluación con Criterios, Descriptores y Niveles de consecución que integren los contenidos formativos del programa de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.

Tomando como referencia la "Escala ECOEnf"<sup>(13,153)</sup> y el proceso metodológico empleado en su elaboración, se puede observar como las Unidades de Competencia definen las grandes funciones para el desempeño de la actividad del profesional de enfermería. Cada Unidad de Competencia estará referida a una de estas grandes funciones en las que se engloban las competencias profesionales.

Por consiguiente, se establecen ocho Unidades de Competencia en las que se van a agrupar las competencias extraídas de la Orden Ministerial, para la evaluación de los EIR, de la especialidad de enfermería de Salud Mental:

- Cuatro UC Específicas, que se relacionan con la función asistencial y el proceso de atención en enfermería: UC1 Valoración y Diagnóstico; UC2 Planificación; UC3 Intervención y UC4 Evaluación.
- Cuatro UC Transversales, que se relacionan con el resto de funciones enfermeras: UC5 Investigación; UC6 Gestión; UC7 Docencia y UC8 Comunicación y Relación Interpersonal.

Los principales criterios de calidad exigibles a los instrumentos de evaluación, son la validez y fiabilidad. Los instrumentos utilizados deben estar bien "calibrados", es decir, bien diseñados según criterios estándar de calidad.

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide lo que se pretende medir. La fiabilidad se refiere a la confianza que se concede a los datos que se obtiene con el mismo y está relacionada con la coherencia o consistencia interna y la precisión de las medidas recopiladas.<sup>(156)</sup>

Una vez diseñado el instrumento con todas las rúbricas de evaluación, con su Criterios, Descriptores y Niveles de consecución, se validaron a través del consenso y encuestas a expertos, obteniendo unos valores de validez y fiabilidad elevados que permitieron considerarlas como aptas para la evaluación de competencias de los EIR de Enfermería de Salud Mental. De la misma manera, se establecieron los Niveles mínimos de logro exigibles para cada uno de los años de formación.

### **Limitaciones y fortalezas**

Las limitaciones de este trabajo hacen referencia especialmente a la dificultad en la búsqueda de expertos para el desarrollo del seminario, elemento clave para la elaboración de rúbricas y actos de consenso. Por otro lado, otra de las dificultades fue conseguir la implicación del mayor número de profesionales expertos en Salud Mental para contestar las encuestas, debido a la complejidad y extensión de las mismas. No obstante, se obtuvieron un total de 40 encuestas, un número suficiente para la aplicación de los estadísticos y validación de la escala.

En relación a la aplicabilidad práctica de la herramienta, una limitación puede ser la necesidad de tener que cambiar la forma de evaluar por parte del tutor si se implementa este instrumento de evaluación, ya que requiere una mayor implicación de éste y una formación inicial hasta su familiarización en el manejo, al ser algo más complejo que el actual informe de evaluación de residentes presente en la resolución del 21 de marzo de 2018.<sup>(147)</sup>

Las fortalezas de este instrumento es que una vez superada la formación inicial, la herramienta va a suponer un elemento de gran ayuda para el tutor, ya que de esta manera, va a poder realizar una evaluación transparente y objetiva. Desde la entrevista inicial, el tutor sabe qué tiene que evaluar y tiene que

poner en conocimiento del residente todas las rúbricas de evaluación, identificando todos los criterios, con sus descriptores y niveles mínimos de logro exigibles durante cada año. La herramienta, también va a permitir al tutor identificar todas aquellas dificultades que pueda tener el residente durante su formación, reorientándole en todo momento para que mejore su capacidad de aprendizaje.

Por otro lado, el residente va a disponer de una poderosa herramienta formativa para adquirir las competencias que exige el programa. Le va a dotar de un rol activo, va a saber desde el primer momento todo lo que se espera de él y por tanto, le va a permitir reflexionar sobre todo lo que debe hacer para poder superar los niveles de exigencia, lo que va a conllevar una mayor implicación, dotándole de autonomía y responsabilidad.

De este modo, la escala "ECOEnfSM" tiene que ser una herramienta conocida de forma conjunta por tutores y residentes, desde el primer momento, y se va a utilizar de forma continua durante todo el proceso formativo de los futuros especialistas.

Esta tesis, no puede finalizar como un trabajo más. Las demandas que plantea la sociedad derivadas de las circunstancias políticas, sociales, culturales e incluso sanitarias, después de las situaciones inimaginables vividas por toda la población española por la crisis pandémica, van a requerir de importantes retos de formación y capacitación para responder a las necesidades de atención y cuidados especializados en Salud Mental de los pacientes y usuarios del Sistema nacional de Salud.

Este instrumento, puede ser una referencia para las Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental del territorio nacional y servir para abrir nuevas líneas de investigación. Para poder otorgar una fiabilidad externa y aplicabilidad al instrumento, será necesario realizar un pilotaje en otras Unidades Multiprofesionales acreditadas, con residentes de la especialidad de enfermería de Salud Mental, en un contexto real, y donde se pueda evaluar y evidenciar la adquisición de competencias.

Este trabajo pretende aportar una nueva herramienta de evaluación, muy similar a la desarrollada en otras especialidades, pero en este caso para evaluar a los futuros residentes de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental. La escala "ECOEnfSM" es un instrumento único, específico, válido, fiable, flexible, homogéneo, imparcial, reflexivo, viable, práctico, y sobre todo, útil.

Este instrumento pretende dar un valor añadido al proceso formativo y aumentar de forma significativa la calidad formativa de los futuros enfermeros especialistas en Salud Mental.





## 8. CONCLUSIONES



## 8. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado una agrupación de competencias de la especialidad de enfermería de Salud Mental, siguiendo el proceso de atención de enfermería en la adaptación de la Escala ECOEnf.<sup>(13)</sup>
2. Para poder evaluar la formación y adquisición de Competencias de los EIR de Salud Mental, se ha desarrollado un instrumento, la Escala "ECOEnfSM", constituida por 8 Unidades de Competencia que componen 8 rúbricas de evaluación, con sus Criterios y Descriptores de Nivel.
3. De las 8 rúbricas de evaluación que componen la Escala "ECOEnfSM" se han obtenido 62 Criterios de Evaluación y 186 Descriptores de Nivel.
4. La Escala "ECOEnfSM" describe el Nivel mínimo de logro exigible en cada Criterio de evaluación y en cada año de residencia, determinado por consenso de expertos de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.
5. Se ha determinado la validez de contenido y fiabilidad interna de todas las rúbricas que componen la Escala "ECOEnfSM", obteniendo un resultado aceptable que permite definir las rúbricas como aptas para la evaluación de competencias de los EIR de Enfermería de Salud Mental.
6. La Escala "ECOEnfSM" es un instrumento muy útil para el residente y especialmente para el tutor, ya que permite evidenciar de forma objetiva la adquisición de competencias, y a su vez, retroalimentar al residente en su aprendizaje, detectando cualquier disfunción e interviniendo precozmente para reconducir su formación.
7. La Escala "ECOEnfSM" es una herramienta fundamental y necesaria que complementa ampliamente las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones según la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional<sup>(11)</sup> y va a contribuir de forma significativa a aumentar la calidad formativa de la especialidad.



## 9. BIBLIOGRAFÍAS



## 9. BIBLIOGRAFÍAS

1. Matía N. Estrategia Europa 2020. La Estrategia Europea para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador. Derecho y Cambio Soc. 2015;(2224-4131):17.
2. Cultura CEE y. El Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente (EQF-MEC). Educ y Cult [Internet]. 2009;1-20. [Consultado 14 feb 2020] disponible en: [https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eaqf/files/broch\\_es.pdf](https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eaqf/files/broch_es.pdf)
3. Hacer realidad un espacio europeo del aprendizaje permanente. Comunicación de la Comisión de 21 de Noviembre. [Internet] 2001. [Consultado 14 feb 2020] disponible en: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0678:FIN:ES:PDF>
4. Comunicado de Lovaina: El espacio Europeo de Educación Superior en la nueva década (Lovaina, 28-29 de abril de 2009). 2009;1-8. [Consultado 14 febr 2020] disponible en: [http://www.une.es/media/Ou1/File/DocumentosEEES/lovaina\\_abril\\_09.pdf](http://www.une.es/media/Ou1/File/DocumentosEEES/lovaina_abril_09.pdf)
5. Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior. Boletín Of del Estado [Internet]. 2011;185:7. [Consultado 14 feb 2020] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-13317-consolidado.pdf>
6. Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. Boletín Of del Estado nº 147 [Internet]. 2012;1-13. [Consultado 15 feb 2020] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-12018-consolidado.pdf>
7. Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral. Boletín Of del Estado nº 205 [Internet]. 2009; 72727. [Consultado 15 feb 2020] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2009/BOE-A-2009-13781-consolidado.pdf>
8. Tobón S. Aspectos basicos de la formacion basada en competencias. Talca Proy Mesesup. 2006;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 23.3 en línea]. Competencia. [Consultado 16 feb 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
13. Gómez del Pulgar M, Beneit J, Pacheco E. Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: Un instrumento para el Grado de Enfermería [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense; 2011 [consultado 16 feb 2019]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/21343/>
14. McClelland DC. Testing for competence rather than for intelligence. American Psychologist. 1973; 28 (1): 1- 13.
15. Boyatzis RE. The Competency Manager: a model for effectiveness performance. Nueva York: Wiley & Sons; 1982.
16. Spencer LM, Spencer SM. Competence at work, models for superior performance. New York: John Wiley & Sons; 1993.
17. Consejo Internacional de enfermeras. El valor de la Enfermería en un mundo cambiante. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras (CIE); 1996.
18. Feliú Salazar P, Rodríguez Trujillo N. Manual descriptivo y de aplicación de la prueba de estilo (PEG01). Caracas: Psico Consult; 1996.
19. Lévy-Leboyer C. Gestión de las competencias: como analizarlas, cómo evaluarlas, como desarrollarlas. Barcelona: Gestión 2000; 2003.
20. Perrenoud C. Construir competencias desde la escuela. Santiago de Chile: Dolmen; 1999.
21. Lasnier F. Réussir la formation par compétences. Montreal: Guérin; 2000.
22. Le Boterf G. Ingeniería de las competencias. Barcelona: Gestión 2000; 2001.

23. Pereda S, Berrocal F, López M. Gestión de recursos humanos por competencias y gestión del conocimiento. Rev. Dir., Organ. Adm. Empres.2002; 28:43-54.
24. Roe RA. What makes a competent psychologist? Eur Psychol. 2002; 7(3):192-202.
25. Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Sanidad. Ley 16/2003, de 28 de mayo. Boletín Of del Estado [Internet]. 2003; (128, de 29 de mayo). Disponible en:  
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>
26. González J, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe. Informe final. Fase uno. Bilbao: Universidad de Deusto, Universidad de Groningen; 2003.
27. Marc general per a la integració europea. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2004.
28. 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; 2009. p.45. Disponible en:  
<http://www.aneca.es/media/163138/pei0607glosario.pdf>
29. Rué J, Martínez M. Les titulacions UAB en l'Espai Europeu d'Educació Superior. Cerdanyola del Vallès: IDES-UAB; 2005.
30. Libro blanco. Título de grado en pedagogía y Educación social. Madrid: ANECA; 2005.
31. 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.
32. 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.
33. Riesco González M. El enfoque por competencias en el EEES y sus implicaciones en la enseñanza y el aprendizaje. Tendencias pedagógicas. 2008;(13):79-106.

34. Delors J. Los cuatro pilares de la educación. Inf a la UNESCO la Com Int sobre la Educ para el Siglo XXI. 1996;1-9.
35. Hernández Pina F, Martínez Clares P, Da Fonseca Rosario P, Rubio Espín M. *Aprendizaje, competencias y rendimiento en educación superior*. 2005; Madrid: La Muralla.
36. Echeverría B. Saber y sabor de la profesionalidad. Revista de formación y empleo 2003; 74, 6-11.
37. Martínez Clares P, Rubio M, García C, Martínez Juárez M. Desarrollo de competencias y calidad universitaria. Comunicación presentada al V Congreso Internacional de Galicia y Norte de Portugal de Formación para el Trabajo: Necesidades de formación y desarrollo curricular por competencias. Santiago de Compostela, 27-29 de Noviembre de 2003.
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. De Juanas Olivas Á. Aprendices y competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior. Rev Psicol y Educ [Internet]. 2010;1(5):171-86. [Consultado 22 de febrero 2020] Disponible en: <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/53.pdf>
40. Cano E. *Cómo mejorar las competencias de los docentes*. Barcelona: Graó; 2005.
41. Fernández A, Tejada J, Jurado de los Santos P, Navío A, Ruiz C. *El formador de Formación Profesional y Ocupacional*. Barcelona: Octaedro; 2000.
42. 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.
43. 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.

44. Gómez del Pulgar M. ¿Qué se entiende por competencia enfermera y cómo se evalúa? En: XXVI Congreso Nacional de Enfermería Vascul y Heridas. Madrid: Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas; 2014.
45. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. Evaluación. [Consultado 18 mar 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
46. Castillo S. Vocabulario de evaluación educativa. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2003.
47. Pimienta J. Evaluación de los aprendizajes. Un enfoque basado en competencias. Mexico: Pearson Educación; 2008.
48. Fernandez I. Evaluación como medio en el proceso enseñanza-aprendizaje. Rev Digit Eduinnova [Internet]. 2010;Nº 24:126–35. Disponible en: <http://www.eduinnova.es/sep2010/20evaluacion.pdf>
49. Casanova MA. Manual de Evaluación Educativa. 9.ª ed. Madrid: Muralla; 2007.
50. McDonald R, Boud D, Francis J, y Gonczi A. Nuevas perspectivas sobre la evaluación. Boletín Cintefor. 2000 may.-ago.:(149):41-72.
51. Cano E. La evaluación de competencias en la educación superior. Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado. 2008. 12 (3): 1-16.
52. Barberá E. Evaluación de la enseñanza, evaluación del aprendizaje. Barcelona, Edebé. 1999.
53. Dochy F, Segers M, Dierick S. Nuevas Vías de Aprendizaje y Enseñanza y sus Consecuencias: Una Nueva Era de Evaluación. Boletín de la Red Estatal de Docencia Universitaria, 2, 2, 2002. 13-29.
54. Bain K. Lo que hacen los mejores profesores universitarios. Valencia: Publicacions Universitat de València. 2006.
55. Stephen R, Smith R, et al. Assessing Students' Performances in a Competency based Curriculum. Academic Medicine 78, 1,2003, 97-107.
56. Scallon G. La evaluation des apprentisages dans une approche par competences. Québec: Ed. Du Renouveau Pédagogique. 2004.

57. Gerard FM. L'évaluation des compétences à travers des situations complexes. Actes du Colloque de l'Admee-Europe, IUFM Champagne-Ardenne, Reims, 24-26 octobre 2005.
58. Laurier MD. Évaluer les compétences : pas si simple... *Formation et Profession (Montréal)*, 11 (I), 2005, 14-17.
59. De Ketele JM. Caminhos para a Avaliação de Competencias. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 40, 3, 2006, 135-147.
60. Gerard FM, Bief. Évaluer des compétences. Guide pratique, Bruxelles: De Boeck. 2008.
61. Tejada J. El trabajo por competencias en el prácticum: cómo organizarlo y cómo evaluarlo. Conferencia magistral presentada en el VII Symposium Internacional sobre el Practicum y las Prácticas en Empresas en la formación Universitaria, Poio 2005. Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol7no2/contenido-tejada.html>
62. Pérez Gómez A. Aprender a enseñar. La construcción del conocimiento en la formación del profesorado. En AA.VV., *Profesorado y otros profesionales de la educación*. Madrid: MEC/Octaedro/FIES, 2007, 7-36.
63. Padilla M. T. Técnicas e instrumentos para el diagnóstico y la evaluación educativa. Madrid, Editorial CCS. 2002.
64. Bolívar A. Ciudadanía y competencias básicas. Sevilla: Fundación ECOEM. 2008.
65. Villardón L. Evaluación del aprendizaje para promover el desarrollo de las competencias. *Educatio XXI*, 24, 2006, 57-76. Disponible en: <http://www.um.es/educatio>
66. Brown S, Glasner A. Evaluar en la universidad. Problemas y nuevos enfoques. Madrid, Narcea. 2003.
67. Martín E, Moreno A. Competencia para aprender a aprender. Madrid: Alianza Editorial. 2007.
68. Boekaerts M, Pintrich P, Zeidner M. *Handbook of self-regulation*. Nueva York: Academic Press. 2000.
69. Nicol D, Macfarlane-Dick D. Formative assessment and selfregulated learning: a model and seven principles of good feedback practice. *Studies in Higher Education*, 31, 2, 2006, 199-218.
70. López MC. Evaluación de los procesos de enseñanza-aprendizaje en Universidad y su adaptación al espacio europeo de educación superior. Granada: Universidad de Granada. 2007.

71. Giné N. Aplicació de la carpeta d'aprenentatge a la universitat. Barcelona: ICE UB. (Coord). 2007.
72. Miller G E. The assessment of skills/competences/performance. *Academic Medicine*.1990. 65: 63-67.
73. Guía evaluación de competencias en medicina. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema. Universitari de Catalunya; 2009.
74. Catalano A. Enseñar y evaluar en formación por competencias laborales: orientaciones conceptuales y metodológicas. Buenos Aires: CINTERFOR. 2006
75. Simon M, Forgette-Giroux R. A rubric for scoring postsecondary academic skills. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 2007. 7(18): 1-7.
76. Herman J, Aschbacher P, Winters L. Guía práctica para una evaluación alternativa. E. U. A: ASCD, CRESST. y Universidad de California; 1997
77. Vera Vélez L. Medición, —assessmentI y evaluación del aprendizaje Hato Rey, PR:Publicaciones Puertorriqueñas; 2003
78. Torres J, Perera V. La rúbrica como instrumento pedagógico para la Tutorización y evaluación de los aprendizajes en el Foro online en educación superior. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*. 2010. 36: 141 – 149.
79. International Council of Nurses (ICN). ICN Regulation Series. ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist. Geneva, Switzerland; 2009.
80. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Directrices de Enfermería de Práctica Avanzada 2020. Ginebra, Suiza; 2020.
81. Dury C, Hall C, Danan JL, Mondoux J, Aguiar Barbieri-Figueiredo MC, Costa MAM, et al. Specialist nurse in Europe: Education, regulation and role. *Int Nurs Rev*. 2014;61 (4):454–62.
82. El Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea. Directiva 2013/55/Ue Del. 2013;2013:132–70. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2013/354/L00132-00170.pdf>

83. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Series del CIE sobre Regulación. Marco y Competencias del Continuo de Cuidados Enfermeros. Ginebra, Suiza; 2008.
84. Mompart MP. Especialidades y enfermería de Práctica Avanzada. Las Especialidades enfermeras en España. Rev Iberoam Enfermería Comunitaria @BULLET [Internet]. 2011;4(2):17–21. Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/239/RIdEC.v4n2.17.Especialidades-1.pdf>
85. Ovalle Bernal M. Las especialidades de enfermería en Europa. Revista Especialidades Enfermeras.2006;2(2)
86. European Specialist Nurses Organisations. Position Statement ESNO. The Specialist Nurses in European Healthcare Towards 2030 [Internet]. Brussels: ESNO; 2019 [cited 2020 Apr 19]. Available from: [https://www.esno.org/assets/files/ESNO\\_Position\\_Statement\\_April\\_2019\\_FIN\\_AL.pdf](https://www.esno.org/assets/files/ESNO_Position_Statement_April_2019_FIN_AL.pdf)
87. Giménez A. La enfermería y la práctica avanzada: su desarrollo en España. [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013.
88. Ley de Instrucción Pública de 9 de setiembre de 1857. Gac Madrid [Internet]. 1857; 171:1–3. [Consultado 19 abr 2020] Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1857/1710/A00001-00003.pdf>
89. Real Decreto 1888, de 16 de noviembre, aprobando el Reglamento para las carreras de Practicantes y Matronas. Boletín Of del Estado [Internet]. 1888; (núm. 323, 18 de noviembre): 1888. . [Consultado 19 abr 2020] Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1888/323/A00516-00516.pdf>
90. Real Orden de 7 de mayo de 1915. Gac Madrid [Internet]. 1915; 141:484–86. [Consultado 19 abr 2020] Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1915/141/A00484-00486.pdf>
91. Lopez Montesinos MJ. Revisión cronológica de la enseñanza de enfermería en España. Enferm Glob [Internet]. 2004;5:1–6. [Consultado 19 abr 2020] Disponible en: [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24043/1/Revisioncronologica de la ensenanza de enfermeria en Espana..pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24043/1/Revisioncronologica%20de%20la%20ensenanza%20de%20enfermeria%20en%20Espana..pdf)

92. Rodrigo Pedrosa O, Caïs Fontanella J, Monforte Royo C. Evolución de la enfermería española como profesión a partir de su integración en la universidad. El rol de Cuidado Centrado en la Enfermedad. TDX (Tesis Dr en Xarxa) [Internet]. 2017;31. [Consultado 20 abr 2020] Disponible en: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/456322>
93. 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, de 29 de diciembre de 1953).
94. Decreto de 18 de enero de 1957 por el que se establece la especialización de Matronas para los Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos. (Boletín Oficial del Estado, número 43, de 12 de febrero de 1957).
95. Real Decreto 2287/1980 de 26 de septiembre, por el que se modifica el de 18 de enero de 1957, que estableció la especialización de Asistencia Obstétrica para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. (Boletín Oficial del Estado, número 258, de 27 de octubre de 1980).
96. Decreto de 26 de julio de 1957 por el que se establece la especialización de Fisioterapia para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. (Boletín Oficial del Estado, número 215, de 23 de agosto de 1957).
97. Real Decreto 2985/1980, de 12 de diciembre, sobre integración en la Universidad de los estudios de Fisioterapia como Escuelas Universitarias de Fisioterapia. Boletín Of del Estado [Internet]. 1981;(16,19 de enero):1194. [Consultado 20 abr 2020] Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1981/01/19/pdfs/A01194-01194.pdf>
98. Decreto 1153/1961, de 22 de junio, por el que se crea la especialidad de Radiología y Electrológica en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. (Boletín Oficial del Estado, número 170, de 18 de julio de 1961).
99. Decreto 727/1962, de 29 de marzo, por el que se reconoce y reglamenta la especialidad de Podología para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. (Boletín Oficial del Estado, número 89, de 13 de abril de 1962).
100. Real Decreto 649/1988, de 24 de junio, por el que se transforman los estudios de Podología en primer ciclo universitario conducente al título de Diplomado Universitario de Podología y se establecen las directrices generales propias de los correspondientes planes de estudios. (Boletín Oficial del Estado, número 153, de 27 de junio de 1988).

101. Decreto 3524/1964, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de Pediatría y Puericultura en los estudios de Ayudantes técnicos sanitarios. (Boletín Oficial del Estado, número 271, de 11 de noviembre de 1964).
102. Decreto 3192/1970, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de Neurología en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. (Boletín Oficial del Estado, número 268, de 9 de noviembre de 1970).
103. Decreto 3193/1970, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de Psiquiatría en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. (Boletín Oficial del Estado, número 268, de 9 de noviembre de 1970).
104. Decreto 203/1971, de 28 de enero, por el que se crea la especialidad de Análisis Clínicos en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. (Boletín Oficial del Estado, número 39, de 15 de febrero de 1971).
105. Decreto 2233/1975, de 24 de julio, por el que se crea la especialidad de urología y nefrología en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. (Boletín Oficial del Estado, número 233, de 29 de septiembre de 1975).
106. 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, de 22 de agosto de 1977).
107. Cuevas-Santos C. Nursing Specialities and professional practice: current situation and future perspectives. *Enferm Clin* [Internet]. 2019;29(6):357–64. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.002>
108. Maria J, Masllorens E, Antonio J, Campos A. Estudio de la formación postgraduada en enfermería en Cataluña durante el período académico de 1989-1990 a 2009-2010: motivación, satisfacción e impacto profesional Programa de Doctorado en Ciencias Enfermeras Escuela Universitaria de Enfermería Univers. 2010;
109. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista. 1987;3. [Consultado 20 abr 2020] Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1987/08/01/pdfs/A23642-23644.pdf>

110. 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, de 30 de junio de 1998).
111. Orden de 30 de julio de 1998 por la que se convoca prueba selectiva para iniciar los programas de formación de las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y de Salud Mental, en el año 1999. (Boletín Oficial del Estado, número 185, de 4 de agosto de 1998).
112. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. (Boletín Oficial del Estado, número 108, de 6 de mayo de 2005).
113. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (Boletín Oficial del Estado, número 280, de 22 de noviembre de 2003).
114. 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, de 21 de febrero de 2008).
115. Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. (Boletín Oficial del Estado, número 129, de 28 de mayo de 2009).
116. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). (Boletín Oficial del Estado, número 129, de 28 de mayo de 2009).
117. Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica. (Boletín Oficial del Estado, número 288, de 30 de noviembre de 2009).
118. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. (Boletín Oficial del Estado, número 157, de 29 de junio de 2010).

119. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. (Boletín Oficial del Estado, número 157, de 29 de junio de 2010).
120. 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, de 24 de mayo de 2011).
121. Nolan PW. A history of the training of asylum nurses. *J Adv Nurs*. 1993;18(8):1193–201.
122. Chatterton C. Mental health nursing—an overview of its development. *Br J Healthc Assist*. 2012;6(12):612–7.
123. Chatterton C. Training mental health nurses in the United Kingdom— a historical overview. Part Two: 1948 onwards. *Bulletin of the UK Association for the History of Nursing*. 2015; 4 pp. 5–14.
124. Boling A. The professionalization of psychiatric nursing: From doctor's handmaidens to empowered professionals. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2003;41(10):26–40.
125. Peplau H. Some reflections on earlier days in psychiatric nursing. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 1982; 20(8):17-24
126. Nightingale F. & Skretkovicz, V. (Ed.). *Florence Nightingale's notes on nursing*. London: Scutari Press. (Original work published 1860). 1992.
127. Siles J, Cibanal L, Vizcaya F, Solano C, García E, Gabaldón E. De la custodia a los cuidados: Una perspectiva histórica de la enfermería en salud mental. *Cultura de los Cuidados* 2001; 5 (9) : 27-28.
128. Fernández Vázquez A. Cambio en la noción de la locura. *El Hospital de los Inocentes de Valencia*. *Cultura de los Cuidados* 2015;19,(41):107-108. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.13>>
129. Pileño Martínez M, Morillo Rodríguez F, Salvadores Fuentes P, Nogales Espert A. El enfermo mental. Historia y cuidados desde la época medieval. *Cultura de Cuidados* 2003; 7(13): 30.
130. Hernández Conesa J. *Historia de la enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. 2ª reimp. Madrid: Mc Graw Hill; 1998. (p 77-78)
131. López-Ibor JJ. La fundación en Valencia del primer hospital psiquiátrico del mundo. *Actas Españolas de Psiquiatría* 2008; 36(1), 1-9.

132. Ventosa Esquinaldo F. El enfermo mental en el siglo XV en España. Conceptualización como enfermo distinto y curable. Su cuidado. *Cultura de los cuidados* 1997; 1 (1):45-46.
133. Ventosa Esquinaldo F. Cuidados psiquiátricos de enfermería en España, Siglos XV al XX: Una aproximación histórica. 1ª. ed. Madrid: Díaz Santos, 2000.
134. Fernández Doctor A, Martínez Vidal A. El médico en el Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII. *Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam* 1985-86; Vol. 5-6: 143-157.
135. García M, Maraver D, Mateos M, Sánchez L, Molina S, Sánchez N, Ruíz G. La locura en el Hospital de los Inocentes de Sevilla (1436-1840). *EduPsykhé. Revista de Psicología y Educación*.2014;13(1):5-12.
136. Sancho de San Román R. El hospital de Nuncio de Toledo en la historia de la asistencia psiquiátrica. *Real Academia de Bellas Artes y Ciencias Históricas de Toledo* [Internet] 2014. [Consultado el 04 de marzo de 2020] Disponible en: [https://realacademiatoledo.es/wp-content/uploads/2014/02/files\\_anales\\_0017\\_04.pdf](https://realacademiatoledo.es/wp-content/uploads/2014/02/files_anales_0017_04.pdf)
137. Aztarain J. El nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra (1868-1954). Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra. Pamplona. 2005.
138. Espinosa Iborra J. La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX. Valencia: Cátedra e Instituto de historia de la Medicina, 1966. Pág 42,43,183
139. 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.
140. Galiana Roch J. Enfermería psiquiátrica. Barcelona: A Parras; 2016.
141. 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.

142. Duro Sánchez A, Villasante O. "La asistencia al enfermo mental" de Luis Valenciano: la profesionalización del cuidado al enfermo mental durante la Segunda República Española [Internet]. 2016;20(44):51–62. Disponible en: <http://10.0.55.118/cuid.2016.44.05%0Ahttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=117021546&site=ehost-live>
143. Villasante Armas O. La formación de "enfermeros psiquiátricos durante la posguerra española: a propósito de Jaén. Norte Salud Ment. 2015;13(53):93–103.
144. Siles J. Historia de los cuidados de salud mental. Enfermería psiquiátrica. 2016;(January 2015):1–10.
145. Vázquez P, Torre D. Vicisitudes del manicomio de Toledo durante la Guerra Civil Española ( 1936-1939 ). 1939;XII:116–23.
146. Cantarino SG, Gutiérrez S, Cruz D, Jerez BE, De M, Dios M De, et al. Desarrollo formativo de la enfermería española y sus especialidades: desde los albores del s . XX hasta la actualidad. 2018;58–67.
147. 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, de 19 de abril de 2018).
148. Pedraza A, González Jurado M.A, Beneit J, Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería pediátrica, utilizando la escala ECOEnf [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense; 2014 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/25027/1/T35299.pdf>
149. Rivero M, González Jurado M.A, Beneit J, Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos, utilizando la escala ECOEnf [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense; 2016 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/40344/>
150. Fernández E, Beneit J, Gómez del Pulgar M. Instrumento para la evaluación de los residentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) según la orden SAS/1349/2009. Escala "ECOEnfObsGin". Registro de la propiedad intelectual N° M-004573/2017.

151. Crespo A, Beneit J, González Jurado M.A, Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería del trabajo utilizando la Escala ECOEnf [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense; 2019 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/56682/1/T41295.pdf>
152. Chaves MM. Competencias profesionales de los enfermeros: el método Developing a Curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico. *Enfermería Global*. 2010;18: 1-18 [Consultado 26 de mayo de 2020] disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/administracion2.pdf>
153. Gómez del Pulgar M, Pacheco E, González MA, Fernández MP, Beneit JV. Diseño y validación de contenido de la escala "ECOEnf" para la evaluación de competencias enfermeras. *Index Enferm* [Internet]. 2017 Dic [citado 25 de mayo 2020] ; 26( 4 ): 265-269. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962)
154. Crespo A, Gómez del Pulgar M, Hernández S, González MA , Beneit JV. Agrupación de las competencias del Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo según el proceso de atención de enfermería. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2018. 8; 1: 9-17
155. Gómez del Pulgar M, Hernández S, Crespo A , Pérez AM , González MA, Beneit JV. Fiabilidad de una escala para la evaluación de competencias enfermeras: estudio de concordancia. *Educ Med*. 2019;20(4):221-230
156. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*. New York: Columbia University Press; 1931. Disponible en: [https://legacy.voteview.com/pdf/Likert\\_1932.pdf](https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf)
157. Mussio SJ, Smith MK. Content validity: a procedural manual. International Personnel Management Association; Universidad de Michigan; 1973.
158. Davis L. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197; 1992.
159. Hambelton RK. Test score validity and estándar-setting methods. In R.A. Berck Ed. *Criterion-referenced measurement: The estate of fe art* (pp.80-123). Baltimore MD: Johns Hopkins University Press; 1980.
160. Drauden GM, Peterson GA. A domain approach to job analysis. St. Paul, MN: Minnesota Department of Personnel Test Research and Development Section; 1974.

161. Haynes et al. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment*, Vol 7(3), 238-47; 1995.
162. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975; 28(4): 563-575. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.460.9380&rep=rep1&type=pdf>
163. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. *Acción Psicológica*, 10(2), x-xx. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>; 2013.
164. Lynn M. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35, 382-385; 1986.
165. Aiken L. *Tests psicológicos y evaluación*. México: Pearson Education; 2003.
166. Cobos JL. *Desarrollo y validación de un cuestionario que permita medir las diferentes dimensiones de la profesión de enfermería en España [tesis doctoral]*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016.
167. Cronbach Lee J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334; 1951.
168. Frías Navarro D. *Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia. España; 2019. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
169. Nunnally JC. *Psychometric Theory* New York: McGraw Hill; 1967.
170. Nunnally JC. *Psychometric Theory*. 2nd ed. New York: McGraw Hill; 1978.
171. Kaplan R M, Saccuzzo DP. *Psychological testing. Principles, Applications, and Issues*. Belmont, CA: Wadsworth; 1982.
172. Loewenthal KM. *An introduction to psychological tests and scales*. London: UCL Press Limited; 1996.
173. Gliem JA, Gliem RR. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's Alpha reliability coefficient for Likert-Type scales. *Midwest research to practice conference in adult, continuing, and community education*, pp. 82-88; 2003.

174. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
175. Huh J, Delorme & Reid LN. Perceived third-person effects and consumer attitudes on prevetting and banning DTC advertising. *Journal of Consumer Affairs*. 2006; 40 (1): 90-116.
176. Martínez-Clares P, Martínez-Juárez M, Muñoz-Cantero J.M. Formación basada en competencia en educación sanitaria: aproximaciones a enfoques y modelos de competencia. *RELIEVE*. 2018; v.14, n. 2, p. 1-23.



# TESIS DOCTORAL

## Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf

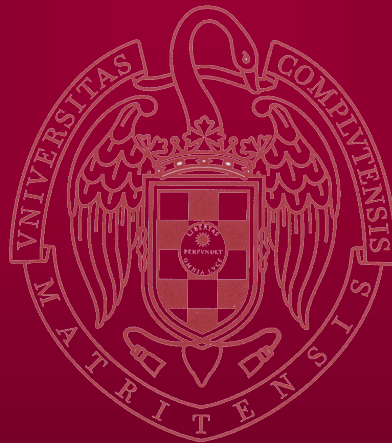
---

Luis Javier Rivera Vicente

Madrid, 2020

### DIRECTORES:

Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos  
Dra. Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid



**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
DE MADRID**

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA  
FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA  
Volumen 2



## 10. ANEXOS



# ÍNDICE

<b>10. ANEXOS</b> .....	6
<b>10.1. Las especialidades de enfermería en Europa</b> .....	6
<b>10.2. Actividades mínimas a realizar según la Orden SPI/1356/2011</b> .....	9
<b>10.3. Competencias profesionales establecidas en el perfil profesional de la enfermera especialista en Salud Mental según la Orden SPI/1356/2011</b> .....	10
<b>10.4. Competencias descritas en el programa formativo de la especialidad de enfermería de Salud Mental según la Orden SPI/1356/2011</b> .....	12
10.4.1. Formación general transversal. Competencias y criterios de resultados pertenecientes al área “Metodología de la Investigación y Docencia” .....	12
10.4.2. Formación general transversal. Competencias y criterios de resultados “Bioética” .....	13
10.4.3. Formación general transversal. Competencias y criterios de resultados “Organización y Legislación Sanitaria” .....	14
10.4.4. Formación general transversal. Competencias y criterios de resultados “Gestión Clínica” .....	14
10.4.5. Formación general Específica. Competencias y criterios de resultados “Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental” .....	16
10.4.6. Formación general Específica. Competencias y criterios de resultados “Enfermería Psicosocial” .....	17
10.4.7. Formación general Específica. Competencias y criterios de Resultados “Fundamentos conceptuales y metodológicos de Salud Mental” .....	19
10.4.8. Formación general Específica. Competencias y criterios de Resultados “Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de Salud Mental” .....	20

10.5. Programa seminario “Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental” .....	23
10.6. Contextualización del Seminario .....	29
10.7. Material didáctico seminario (Primera exposición) .....	34
10.8. Material didáctico seminario (Segunda exposición).....	50
10.9. Parte 1. Validación de rúbricas de Competencias Transversales para la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.....	61
10.10. Parte 2. Elaboración de rúbricas de Competencias Específicas Grupo 1(UC1): Valoración y Diagnóstico .....	109
10.11. Parte 2. Elaboración de rúbricas de Competencias Específicas Grupo 2 (UC2): Planificación.....	124
10.12. Parte 2. Elaboración de rúbricas de Competencias Específicas Grupo 3 (UC3): Intervención. ....	142
10.13. Parte 2. Elaboración de rúbricas de Competencias Específicas Grupo 4 (UC4): Evaluación.....	162
10.14. Consenso final. Validación de rúbricas de Competencias para la Especialidad de Enfermería de Salud Mental .....	185
10.15. Diploma de participación en Seminario “Evaluación de Competencias de la Especialidad de Salud Mental .....	237
10.16. Instrumento para la evaluación de las Competencias de los EIR de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental según la Orden SPI/1356/2011: Escala “ECOEnfSM” .....	238
10.17. Nivel mínimo de logro exigible en la Escala “ECOEnfSM” .....	270

## 10. ANEXOS

### 10.1. Las especialidades de enfermería en Europa.

PAIS	ESPECIALIDADES
ALEMANIA	<p><b>Especialidades desarrolladas:</b> Salud mental, cuidados intensivos, anestesia, cirugía y rehabilitación. La especialidad de anestesia se incluye en cuidados intensivos y su período de formación es de dos años.</p> <p><b>Especialidades en proceso de planificación:</b> Salud pública, familiar y comunitaria.</p> <p><b>Legislación específica:</b> Sí.</p> <p><b>Certificado:</b> Autoridades de salud federales.</p> <p><b>Requisito laboral:</b> Se exige la especialidad para trabajar pero depende de cada empleador la específica preparación para el trabajo.</p> <p><b>Duración:</b> 1-2 años.</p> <p><b>Observaciones:</b> Las especialidades carecen de nivel universitario.</p>
BÉLGICA	<p><b>Especialidades desarrolladas:</b> Pediatría, salud mental, salud pública, familiar y comunitaria, enfermería geriátrica, traumatología y urgencias, y cuidados intensivos.</p> <p><b>Especialidades en proceso de planificación:</b> Anestesia, enseñanza de enfermería, gestión y administración, cuidados intensivos, cardiología, estomatología y diabetología.</p> <p><b>Legislación específica:</b> Sí.</p> <p><b>Certificado:</b> Ministerio de Salud.</p> <p><b>Requisito laboral:</b> Sí.</p> <p><b>Duración:</b> 1 año. Contemplan la formación a tiempo completo o parcial; en concreto, la relativa a especialidades clínicas es de tiempo parcial.</p> <p><b>Observaciones:</b> En este momento están estudiando la posibilidad de enmarcar las especialidades en el nivel de máster a tenor de los Acuerdos de Bolonia.</p>
DINAMARCA	<p><b>Especialidades desarrolladas:</b> salud mental, salud pública, familiar y comunitaria, cuidados intensivos, anestesia, enfermedades infecciosas y cuidados preventivos.</p> <p><b>Especialidades en proceso de planificación:</b> enfermería geriátrica, enfermería oncológica.</p> <p><b>Certificado:</b> Junta Nacional de Salud.</p>
ESLOVENIA	<p><b>Especialidades desarrolladas:</b> Salud mental, traumatología y urgencias, oncología, cuidados intensivos, anestesia, enfermedades infecciosas y cuidados preventivos.</p> <p><b>Especialidades en proceso de planificación:</b> Pediatría, salud pública, familiar y comunitaria, enfermería geriátrica.</p> <p><b>Legislación específica:</b> Sí.</p> <p><b>Duración:</b> 1 año.</p>

<b>FINLANDIA</b>	<p><b>Certificado:</b> Universidad.</p> <p><b>Observaciones:</b> La formación se lleva a cabo en las escuelas politécnicas para formación de expertos. El máster de cuatro años equivale al título de especialista y comparten con los ingenieros la especialidad de tecnologías de la salud y de cuidados.</p>
<b>FRANCIA</b>	<p><b>Especialidades desarrolladas:</b> Pediatría, cirugía, matronas, enseñanza de enfermería, gestión y administración, anestesia.</p> <p><b>Especialidades en proceso de planificación:</b> Salud pública, familiar y comunitaria.</p> <p><b>Legislación específica:</b> Sí.</p> <p><b>Certificado:</b> Ministerio de Sanidad.</p> <p><b>Requisito laboral:</b> Sí.</p> <p><b>Duración:</b> De nueve meses a dos años.</p>
<b>GRAN BRETAÑA</b>	<p><b>Especialidades desarrolladas:</b> Pediatría, salud pública, familiar y comunitaria, salud laboral, traumatología y urgencias, oncología, cuidados intensivos, cirugía, anestesia, matronas, enseñanza de enfermería, gestión y administración, enfermedades infecciosas y cuidados preventivos.</p> <p><b>Especialidades en proceso de planificación:</b> Drogas y alcohol.</p> <p><b>Legislación específica:</b> Sí.</p> <p><b>Requisito laboral:</b> Sí.</p> <p><b>Observaciones:</b> Salud mental y pediatría son independientes.</p>
<b>GRECIA</b>	<p><b>Especialidades desarrolladas:</b> Pediatría, salud mental, salud pública, familiar y comunitaria, salud laboral, traumatología y urgencias, cuidados intensivos, anestesia, enseñanza de enfermería, gestión y administración, enfermedades infecciosas y cuidados preventivos.</p> <p><b>Legislación específica:</b> Sí.</p> <p><b>Duración:</b> 1 año.</p> <p><b>Observaciones:</b> Está en estudio transformar dichas especialidades a máster por los Acuerdos Bolonia.</p>
<b>HOLANDA</b>	<p><b>Especialidades desarrolladas:</b> Pediatría, salud mental, salud pública, familiar y comunitaria, enfermería geriátrica, traumatología y urgencias, oncología, cuidados intensivos, cirugía, hemodiálisis.</p> <p><b>Legislación específica:</b> No.</p> <p><b>Requisito laboral:</b> Sí.</p> <p><b>Duración:</b> De 6 a 12 meses.</p> <p><b>Observaciones:</b> Cuando dispongan de legislación su duración será de dos años.</p>

IRLANDA	<p><b>Especialidades desarrolladas:</b> Pediatría, salud mental, psicogeriatría, salud laboral, traumatología y urgencias, enfermería oncológica, cuidados intensivos, anestesia, matronas, enseñanza de enfermería, enfermedades infecciosas y cuidados preventivos.</p> <p><b>Legislación específica:</b> Sí.</p> <p><b>Requisito laboral:</b> Sí.</p> <p><b>Observaciones:</b> Psicogeriatría y minusvalías mentales son carreras independientes.</p>
ITALIA	<p><b>Especialidades desarrolladas:</b> Pediatría, salud pública, familiar y comunitaria, enfermería geriátrica, gestión y administración.</p> <p><b>Legislación específica:</b> Sí.</p> <p><b>Observaciones:</b> Está en estudio la reconversión de especialidades a máster de 60 créditos y de 120 créditos en el caso de las especialidades clínicas.</p>
LUXEMBURGO	<p><b>Especialidades desarrolladas:</b> Pediatría, salud mental, cuidados intensivos, anestesia, cirugía, matronas, fisioterapia, radiología, enseñanza de enfermería, gestión y administración.</p>
PORTUGAL	<p><b>Especialidades desarrolladas:</b> Pediatría, salud mental, salud pública, familiar y comunitaria, enfermería médico-quirúrgica, anestesia, matrona, rehabilitación, enseñanza de enfermería, gestión y administración.</p> <p><b>Legislación específica:</b> Sí.</p> <p><b>Certificado:</b> Ministerio de Educación.</p> <p><b>Requisito laboral:</b> Sí.</p> <p><b>Observaciones:</b> Se proponen llegar a la especialidad vía competencias y certificación.</p>
SUECIA	<p><b>Especialidades desarrolladas:</b> Pediatría, salud mental, salud pública, familiar y comunitaria, enfermería geriátrica, salud laboral, enfermería médico-quirúrgica, oncología, cuidados intensivos, anestesia, cirugía, matronas, emergencias.</p> <p><b>Legislación específica:</b> Sí.</p> <p><b>Certificado:</b> Junta Nacional de Salud.</p> <p><b>Requisito laboral:</b> Depende del empleador.</p> <p><b>Duración:</b> Entre un año y año y medio.</p> <p><b>Observaciones:</b> Se proponen un año común con áreas específicas.</p>

**10.2. Actividades mínimas a realizar según la Orden SPI/1356/2011.**

ACTIVIDADES	NÚMERO SEGÚN ORDEN SPI
Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica, al menos en 20 casos.	Al menos 20
Participar en, al menos, 10 sesiones de coordinación de programas.	Al menos 10
Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas de enfermería	Al menos 20
Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas del equipo de Salud Mental.	Al menos 20
Participar en, al menos, 5 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.	Al menos 5
Presentar, al menos, 6 sesiones clínicas de enfermería	Al menos 6
Realizar consultas de enfermería, al menos, en 50 casos a nivel individual y 15 en familias.	Al menos 50 Al menos 15
Realizar, al menos, 20 visitas a domicilio.	Al menos 20
Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 infanto-juvenil</li> <li>- 4 en la asistencia intrahospitalaria</li> <li>- 5 en la asistencia comunitaria</li> <li>- 2 casos que utilicen los tres niveles de atención (centros de salud mental, hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación)</li> </ul>	Al menos 2 Al menos 4 Al menos 5 Al menos 2
Colaborar, al menos, en 2 procesos grupales instalados	Al menos 2
Intervenir, al menos, en 10 situaciones de urgencia y/o crisis	Al menos 10
Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar, del equipo de enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención Primaria, al menos 2 veces	Al menos 2
Participar, al menos, en 1 programa de Educación para la Salud Mental.	Al menos 1
Participar en, al menos, 1 programa de rehabilitación psico-social.	Al menos 1
Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.	Al menos 1
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	Al menos 1

que se encuentre el residente) o con profesionales de enfermería en 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 positivos asistenciales.	15
Elaborar 1 diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental	1

### 10.3. Competencias profesionales establecidas en el perfil profesional de la enfermera especialista en salud mental según la Orden SPI/1356/2011

<b>COMPETENCIAS ASISTENCIALES</b>	<p>a) Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería de salud mental y de los principios éticos</p> <p>b) Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>e) Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>h) Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.</p> <p>i) Coordinar los cuidados de enfermería que se ofertan cualquiera que sea el dispositivo y nivel de atención a la salud mental en el que se encuentre, supervisando las intervenciones de otros</p>
-----------------------------------	---

	<p>profesionales y el ajuste de las mismas a la planificación de cuidados especializados de salud mental establecidos para cada paciente y/o situación.</p> <p>j) Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados (por ejemplo en trastornos mentales graves), manejando la estrategia que haya sido consensuada por el equipo de salud mental.</p> <p>k) Asesorar, en calidad de experta, a profesionales de enfermería, otros profesionales de la salud, así como a personas y/o grupos.</p>
<b>COMPETENCIAS DOCENTES</b>	<p>a) Educar en materia de salud mental a personas, familias, grupos y comunidades.</p> <p>b) Formar en materia de salud mental a los futuros profesionales y especialistas de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.</p>
<b>COMPETENCIAS INVESTIGADORAS</b>	<p>a) Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud, impulsar líneas de investigación y divulgar la evidencia.</p> <p>b) Liderar y/o participar como miembro del equipo investigador en proyectos de investigación multidisciplinares.</p>
<b>COMPETENCIAS DE GESTIÓN</b>	<p>a) Dirigir y/o participar en la organización y administración de los servicios de salud mental.</p> <p>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.</p> <p>c) Gestionar los recursos humanos disponibles para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital.</p>

#### **10.4. Competencias descritas en el programa formativo de la especialidad de enfermería de Salud Mental según la Orden SPI/1356/2011.**

*10.4.1. Formación general transversal. Competencias y criterios de resultados pertenecientes al área "Metodología de la Investigación y Docencia"*

##### **CESM1. Capacidad de basar la práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible.**

**CESM1.1.** Muestra actitud reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica.

**CESM1.2.** Muestra habilidades para la lectura crítica de publicaciones científicas.

**CESM1.3.** Basa su práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible.

##### **CESM2. Capacidad de generar conocimiento científico.**

**CESM2.1.** Conoce las fases del proceso de investigación así como las estrategias de búsqueda y evaluación de la literatura científica.

**CESM2.2.** Conoce diseños y estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa.

**CESM2.3.** Conoce la construcción, validación y aplicabilidad de los diferentes instrumentos de medición.

**CESM2.4.** Conoce técnicas cuantitativas y cualitativas de análisis de datos así como los programas informáticos para ello.

**CESM2.5.** Conoce líneas prioritarias de investigación en enfermería de Salud Mental.

**CESM2.6.** Detecta necesidades de investigación en la práctica clínica.

**CESM2.7.** Aplica los principios éticos de la investigación científica.

**CESM2.8.** Muestra habilidades para generar conocimiento científico.

**CESM2.9.** Elabora un Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental durante el periodo de formación.

##### **CESM3. Capacidad para difundir el conocimiento científico.**

**CESM3.1.** Conoce las normas de publicación científica, nacionales e internacionales, tanto de los medios de publicación multidisciplinares como de los disponibles en su especialidad.

**CESM3.2.** Conoce las normas básicas para exposiciones orales de comunicaciones científicas.

**CESM3.3.** Muestra habilidades de comunicación oral y escrita para la divulgación del trabajo científico.

**CESM3.4.** Realiza exposición y defensa oral pública del Proyecto de investigación elaborado a lo largo de la formación.

##### **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.**

**CESM4.1.** Conoce los planes y programas de investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) europeos, transnacionales, nacionales y autonómicos.

**CESM5. Capacidad para contribuir en el desarrollo de nuevos conocimientos y en la formación de otros profesionales de la salud.**

**CESM5.1.** Conoce los elementos que intervienen en el proceso enseñanza-aprendizaje y utiliza los métodos educativos adecuados a los objetivos de resultados.

**CESM5.2.** Participa en la formación de los enfermeros residentes de la especialidad de Salud Mental y de otros profesionales.

#### 10.4.2. Formación general transversal. Competencias y criterios de resultados “Bioética”

**CESM6. Capacidad para aplicar los principios éticos y deontológicos en los cuidados de enfermería de Salud Mental.**

**CESM6.1.** Conoce y aplica los principios de bioética, el código deontológico de enfermería así como los derechos humanos y la legislación vigente en salud mental.

**CESM6.2.** 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.

**CESM6.3.** Conoce la existencia y el funcionamiento de los comités de Ética Asistencial y de investigación.

**CESM6.4.** Aplica los fundamentos de la bioética en el ejercicio profesional.

**CESM6.5.** Procede de acuerdo con el Código Deontológico.

**CESM6.6.** Actúa incorporando los valores de la organización en la que trabaja.

**CESM6.7.** Asume las responsabilidades éticas de sus decisiones y acciones tanto en su relación con otros profesionales sanitarios, como con los pacientes y familiares.

**CESM6.8.** Protege la confidencialidad de la información y la intimidad de las personas.

**CESM6.9.** 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.

**CESM6.10.** Registra las actividades en la documentación clínica.

**CESM6.11.** Participa en los foros y comités de ética.

**CESM6.12.** Identifica y expone dilemas éticos.

**CESM6.13.** Muestra compromiso con la ética de la investigación.

**CESM6.14.** Mantiene una actitud abierta y no discriminatoria.

10.4.3. *Formación general transversal. Competencias y criterios de resultados "Organización y Legislación Sanitaria"*

**CESM7. Capacidad para desarrollar su actividad según la legislación vigente en materia de salud mental y adicciones.**

**CESM7.1.** Conoce los derechos y deberes de los usuarios.

**CESM7.2.** Conoce la estructura y organización funcional de los servicios de salud mental y adicciones.

**CESM7.3.** Conoce la legislación aplicable a los servicios de Salud Mental y Adicciones y sociosanitarios.

**CESM7.4.** 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.

**CESM7.5.** Conoce las líneas de política sanitaria y social en materia de salud mental nacional e internacional.

**CESM7.6.** Procede de acuerdo con la legislación vigente en materia de salud mental

**CESM7.7.** Actúa respetando los derechos de los usuarios y/o pacientes.

**CESM7.8.** Se desenvuelve adecuadamente dentro de la organización funcional establecida.

**CESM7.9.** Muestra actitud de crítica constructiva exponiendo propuestas de mejora.

10.4.4. *Formación general transversal. Competencias y criterios de resultados "Gestión Clínica"*

**CESM8. Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.**

**CESM8.1.** Conoce las líneas de la política sanitaria y social así como la Estrategia Nacional de Salud Mental, y el Plan Director de Salud Mental y Adicciones del Servicio Nacional de Salud y de la Comunidad Autónoma.

**CESM8.2.** 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.

**CESM8.3.** Conoce la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, de las redes de servicios y de los programas de coordinación asistencial.

**CESM8.4.** Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar servicios de enfermería de salud mental y adicciones, así como procesos de gestión clínica.

**CESM8.5.** 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 profesional**

**CESM9.1.** 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.

**CESM9.2.** 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.

**CESM9.3.** Gestiona los sistemas de información relativos a su práctica profesional.

**CESM10. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados.**

**CESM10.1.** Conoce los principios y herramientas básicas de la Calidad Asistencial.

**CESM10.2.** 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.

**CESM10.3.** Promueve la mejora continua de la calidad de los cuidados.

**CESM10.4.** Elabora y utiliza protocolos de actuación de enfermería.

**CESM10.5.** 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).

**CESM10.6.** Muestra una actitud de aprendizaje permanente y mejora continua.

**CESM10.7.** Lleva a cabo actividades de mejora continua en relación a la evaluación de resultados.

**CESM11. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y trabajo en equipos intra e interdisciplinares.**

**CESM11.1.** Conoce los fundamentos teóricos del trabajo en equipo así como los estilos de liderazgo y las estrategias para la conducción y dinamización de grupos.

**CESM11.2.** Aplica la metodología de trabajo en equipo.

**CESM11.3.** Colabora con el trabajo en equipo intra e interdisciplinar.

**CESM11.4.** Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo multidisciplinares así como específicos de enfermería.

**CESM11.5.** Muestra disposición favorable a hacer aportaciones personales hacia la mejora del funcionamiento del equipo de trabajo y de otros grupos con los que interactúa.

**CESM12. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería de salud mental y adicciones.**

**CESM12.1.** 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.

**CESM12.2.** Muestra habilidades para desarrollar guías de actuación de enfermería.

**CESM13. Capacidad para asesorar en calidad de experto y decidir estrategias en el marco de la salud mental.**

**CESM13.1.** Muestra actitud favorable hacia la aportación de ideas y el asesoramiento en calidad de experto.

**CESM13.2.** Muestra predisposición hacia la contribución en la decisión de estrategias en el marco de la salud mental y hacia los cambios organizativos.

*10.4.5. Formación general Específica. Competencias y criterios de resultados "Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental"*

**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.**

**CESM14.1.** Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano.

**CESM14.2.** Identifica los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación que las personas utilizan frente a las situaciones de cambio y/o crisis.

**CESM14.3.** Considera las características socioculturales de las personas a la que atiende para elaborar planes de cuidados de enfermería de salud mental.

**CESM14.4.** Realiza actuaciones profesionales para ayudar a personas o grupos que se encuentren con dificultades de afrontamiento y/o adaptación ante situaciones de cambio.

**CESM15. Capacidad para aplicar en la práctica, los principios teóricos de la comunicación humana en los cuidados de enfermería de salud mental.**

**CESM15.1.** Conoce las principales teorías de la comunicación y de la motivación humana.

**CESM15.2.** Identifica el papel de los sentimientos y las emociones en las respuestas humanas.

**CESM15.3.** Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional.

**CESM15.4.** Introduce estrategias de motivación en la elaboración de planes de cuidados.

**CESM16. Capacidad para aplicar en las intervenciones grupales, las bases teóricas y técnicas de intervención grupal.**

- CESM16.1.** Conoce y aplica las principales teorías y técnicas de intervención grupal.
- CESM16.2.** Identifica los roles o posicionamiento de los participantes en diferentes situaciones grupales.
- CESM16.3.** Diseña y realiza intervenciones grupales para desarrollar de forma autónoma y/o en colaboración con otros profesionales.

**CESM17. Capacidad para describir las características, recursos y dinanismos de la comunidad a la que se atiende.**

- CESM17.1.** Conoce las características, recursos (comunitarios, asociativos, grupos de autoayuda...) y funcionamiento de la comunidad a la que atiende.
- CESM17.2.** Identifica la importancia que los recursos sociocomunitarios y los movimientos asociativos de autoayuda tienen en el ámbito de la salud mental de la población.
- CESM17.3.** Muestra una actitud reflexiva y creativa, mediante el análisis y propuestas de mejora/cambio de la comunidad a la que atiende.
- CESM17.4.** 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.

10.4.6. *Formación general Específica. Competencias y criterios de resultados "Enfermería Psicosocial"*

**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.**

- 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.

**CESM19. Capacidad para profundizar en un nivel de autoconocimiento que le permita desarrollar y potenciar actitudes terapéuticas.**

**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.

**CESM20. Capacidad para manejar las relaciones interpersonales actuando como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presenten.**

**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.

**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.**

**CESM21.1.** Identifica los elementos, habilidades y actitudes que intervienen en el establecimiento de una relación terapéutica.

**CESM21.2.** Detecta los fenómenos de transferencia 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.

**CESM22. Capacidad para detectar las necesidades que presenta el grupo familiar interviniendo adecuadamente con el fin de optimizar sus posibilidades como grupo de apoyo.**

**CESM22.1.** Detecta las necesidades que presenta el grupo familiar.

**CESM22.2.** Muestra actitud respetuosa respecto a las dinámicas particulares de cada familia.

**CESM22.3.** Diseña y realiza planes de cuidados para optimizar la capacidad de la familia como grupo de apoyo.

**CESM22.4.** Diseña y realiza planes de cuidados para asesorar y dar apoyo a la familia.

**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.**

**CESM23.1.** Muestra actitud receptiva y sensible a la detección de cambios y a brindar apoyo.

**CESM23.2.** Detecta cambios y situaciones potenciales de crisis.

**CESM23.3.** Diseña y aplica intervenciones de enfermería para distintas situaciones de cambio y/o crisis en que se encuentra la persona, familia o grupo.

**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.**

**CESM24.1.** Identifica variables de la dinámica del equipo de trabajo que facilitan o dificultan el desarrollo efectivo de las tareas.

**CESM24.2.** 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.

*10.4.7. Formación general Específica. Competencias y criterios de resultados  
"Fundamentos conceptuales y metodológicos de Salud Mental"*

**CESM25. Capacidad para reconocer la historia de la salud mental y las distintas teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos.**

**CESM25.1.** Conoce la historia de la asistencia psiquiátrica así como las diferentes teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos actuales.

**CESM25.2.** Analiza con sentido crítico los elementos clave de la historia de la salud mental y su impacto en los cuidados.

**CESM25.3.** Sabe identificar las aportaciones específicas de las diferentes teorías y modelos conceptuales en la comprensión de los trastornos mentales.

**CESM26. Capacidad para describir la epidemiología de la salud mental, identificando las necesidades y los factores protectores y de riesgo de la población.**

**CESM26.1.** Identifica las necesidades así como los factores protectores y de riesgo de la población en materia de salud mental.

**CESM26.2.** Describe los indicadores clave de la epidemiología psiquiátrica y de salud mental.

**CESM26.3.** Formula propuestas de intervención para incidir favorablemente en algunos indicadores epidemiológicos.

**CESM26.4.** Propone estrategias de intervención específicas para luchar contra el estigma y la exclusión social de las personas con enfermedad mental.

**CESM27. Capacidad para integrar en los planes de cuidados de enfermería de salud mental los conocimientos de psicopatología y clínica psiquiátrica.**

**CESM27.1.** Conoce en profundidad las alteraciones psicopatológicas más frecuentes y la clínica psiquiátrica.

**CESM27.2.** Conoce y aplica las distintas clasificaciones diagnósticas y psiquiátricas.

**CESM27.3.** Identifica las aportaciones de estas clasificaciones para el desarrollo de los planes de cuidados de enfermería de salud mental.

**CESM27.4.** Utiliza los conocimientos de la psicopatología y de la clínica psiquiátrica para elaborar planes de cuidados de enfermería de salud mental.

**CESM28. Capacidad para utilizar las distintas modalidades terapéuticas de intervención en salud mental, manejando los diferentes conceptos teóricos en los que se fundamentan.**

**CESM28.1.** Conoce y aplica los principales conceptos teóricos de las distintas modalidades de intervención en salud mental.

**CESM28.2.** 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.

**CESM28.3.** Aplica los tratamientos farmacológicos derivados de la atención multiprofesional, vigilando sus efectos y desarrollando los cuidados de enfermería correspondientes

**CESM28.4.** Participa en el diseño e implementación de las diferentes modalidades de intervención psicosocial en el contexto del trabajo multidisciplinar unidireccional.

**CESM28.5.** Identifica y utiliza todas las aportaciones de las diferentes modalidades terapéuticas para elaborar sus planes de cuidados de enfermería de salud mental.

**CESM28.6.** Conoce los factores que inciden en la adherencia terapéutica y formula propuestas de intervención en el plan de cuidados de enfermería de salud mental.

*10.4.8. Formación general Específica. Competencias y criterios de resultados  
"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.**

**CESM29.1.** Conoce las etapas o momentos clave en la evolución de los cuidados de enfermería de salud mental.

**CESM29.2.** Identifica los componentes específicos de enfermería de salud mental implícitos en las distintas teorías y modelos enfermeros.

**CESM29.3.** Selecciona la teoría o el modelo de cuidados de enfermería más adecuado a las necesidades y a la situación de cuidados.

**CESM30. Capacidad para, manejar y aplicar las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de salud mental.**

**CESM30.1.** Aplica las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de salud mental.

**CESM30.2.** 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.

**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.**

**CESM31.1.** Elabora planes de cuidados de enfermería de salud mental que reflejan la aplicación correcta de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería.

**CESM31.2.** Analiza, interpreta y sintetiza críticamente la información.

**CESM31.3.** Presenta y defiende los planes de cuidados de enfermería de salud mental, utilizando los recursos didácticos y audiovisuales pertinentes.

**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.**

**CESM32.1.** 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.

**CESM32.2.** Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental para personas, familias o grupos en los distintos ámbitos de actuación.

**CESM32.3.** Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental para personas, familias o grupos en situaciones de salud específicas.

**CESM32.4.** Elabora informes de enfermería al alta hospitalaria, para asegurar la continuidad de cuidados entre los distintos niveles asistenciales.

**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.**

**CESM33.1.** Conoce la metodología para desarrollar programas de educación en salud mental y las principales aplicaciones.

**CESM33.2.** Conoce los sistemas de evaluación de resultados de las actividades educativas en materia de salud mental.

**CESM33.3.** Planifica, desarrolla y evalúa actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias, grupos y comunidades.

**CESM33.4.** Planifica, desarrolla y evalúa las actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a profesionales de la salud y otros colectivos.

**CESM34. Capacidad para actuar como enfermera especialista de enlace e interconsulta en los distintos niveles del sistema de salud.**

**CESM34.1.** Actúa como enfermera de interconsulta y/o de enlace especialista de salud mental en los distintos niveles del sistema de salud.

**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.**

**CESM35.1.** Elabora y aplica planes de cuidados de enfermería de salud mental articulados en el marco de programas de atención específica.

**CESM35.2.** Participa en la planificación y desarrollo de programas multidisciplinares dirigidos a la comunidad en los distintos niveles de intervención orientados a la mejora de salud de la población.

**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.**

**CESM36.1.** 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.

10.5. Programa seminario “Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental”

2018

# Programa

## Seminario

*“Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental”*

Universidad Complutense

Instituto Universitario de Drogodependencias

**Fecha: 19, 20 y 21 de Junio de 2018**



## Título

***“Evaluación de Competencias de la Especialidad de Salud Mental”***

## Objetivos del Seminario

- Contextualizar el concepto de competencia profesional.
- Describir el marco actual de las Competencias de Enfermería en la especialidad de Salud Mental.
- Mostrar los distintos métodos de evaluación, haciendo hincapié en la elaboración de rúbricas.
- Elaborar rúbricas que contenga criterios y descriptores para la evaluación del enfermero especialista en Salud Mental.

## Dirigido a

1. Enfermeros/as especialistas en Salud Mental.
2. Profesionales de Enfermería que hayan ejercido en las actividades propias de la especialidad durante un periodo mínimo de 4 años.
3. Profesionales de Enfermería con 2 años de ejercicio profesional en las actividades propias de la especialidad y con una formación continua acreditada de al menos 40 créditos en el campo de la especialidad o estar en posesión de un Título postgrado de carácter universitario, no inferior a 20 créditos o 200 horas, en el campo de la especialidad.
4. Profesionales que hayan ejercido al menos 3 años como Profesor de Escuelas Universitarias de Enfermería, en áreas de conocimiento relacionadas con la especialidad y siempre que se acredite al menos un año de actividad asistencial en actividades propias de la especialidad.

## Metodología

El seminario se realizará en modalidad presencial.

El seminario constará de una parte teórica, en la que se aportará información sobre la Evaluación de competencias contextualizándola en la especialidad de Enfermería de Salud Mental; y otra parte práctica en la que se organizarán grupo nominales, con expertos en la especialidad de Salud Mental, en los que se elaborarán los instrumentos de evaluación específicos para estas competencias.

## Desarrollo del Seminario

### Martes 19 de Junio

#### **15.45 h a 16 h. Entrega de documentación**

Instituto de Drogodependencias. Universidad Complutense de Madrid.

#### **16:00 h a 16.30 h. Acto Inaugural**

Presentación del Seminario

Conferencia **“Evaluación de Competencias en Enfermería: Elaboración de rúbricas o matrices de evaluación”**.

Ponente:

- ❖ **Dña. Mercedes Gómez del Pulgar García Madrid.**

#### **16.30 h a 17.00 h. Conferencia**

**“Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental”**.

Ponente:

- ❖ **D. Luis Javier Rivera Vicente**

#### **17.00 h a 17:30 h**

- ✓ Distribución de los participantes en grupos de trabajo.

#### **17.30 h a 18.00 h**

- ✓ Descanso-Café

#### **18:00 h a 20.30 h**

- ✓ Inicio de elaboración con los expertos las rúbricas específicas (desarrollo del trabajo con grupos nominales)

**Miércoles 20 de Junio****16.00 h a 17:30 h**

- ✓ Elaboración con los expertos las rúbricas específicas (continuación del trabajo con los grupos nominales).

**17:30 h a 18:00 h**

- ✓ Descanso-Café.

**18:00 h a 20:30 h**

- ✓ Continuación de la elaboración de rúbricas específicas.

**Jueves 21 de Junio****16.00 h a 17:30 h**

- ✓ Finalización del proceso de elaboración con los expertos de las rúbricas específicas.
- ✓ Validación con los expertos las rúbricas transversales de comunicación, gestión, investigación y docencia.

**17:30 h a 18:00 h**

- ✓ Descanso-Café.

**18:00 h a 20:30 h**

- ✓ Puesta en común de lo trabajado en los talleres y consenso de los resultados entre todos los expertos (asamblea de expertos).

**Al finalizar el Seminario se hará entrega del correspondiente diploma de participación.**

**Inscripción**

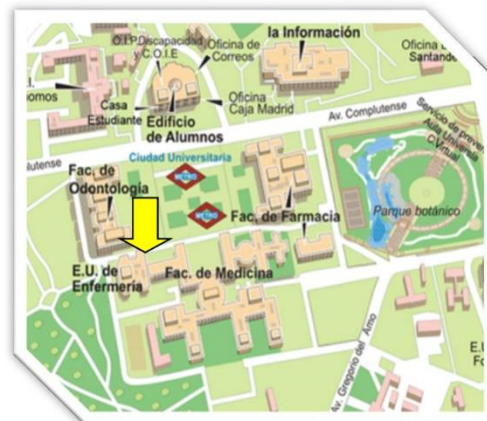
Pinche en el enlace: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScffnxPMfyJWaja-7w5cry5H7CBjiBF7QGLLVsDhbdwpOo-Yw/viewform>

Si tiene problemas con el enlace póngase en contacto en el correo electrónico: [luisjavr@ucm.es](mailto:luisjavr@ucm.es)

## Lugar

### Universidad Complutense

- Instituto Universitario de Drogodependencias
- Plaza de Ramón y Cajal, 3 (edificio Facultad de Medicina)
- Pabellón I - 2ª Planta
- 28040 – MADRID
- Teléfono: 609056114
- Correo electrónico: [luisjavr@ucm.es](mailto:luisjavr@ucm.es)



### Cómo llegar

#### Metro

Línea 6. Circular (Parada Ciudad Universitaria)

#### Autobuses

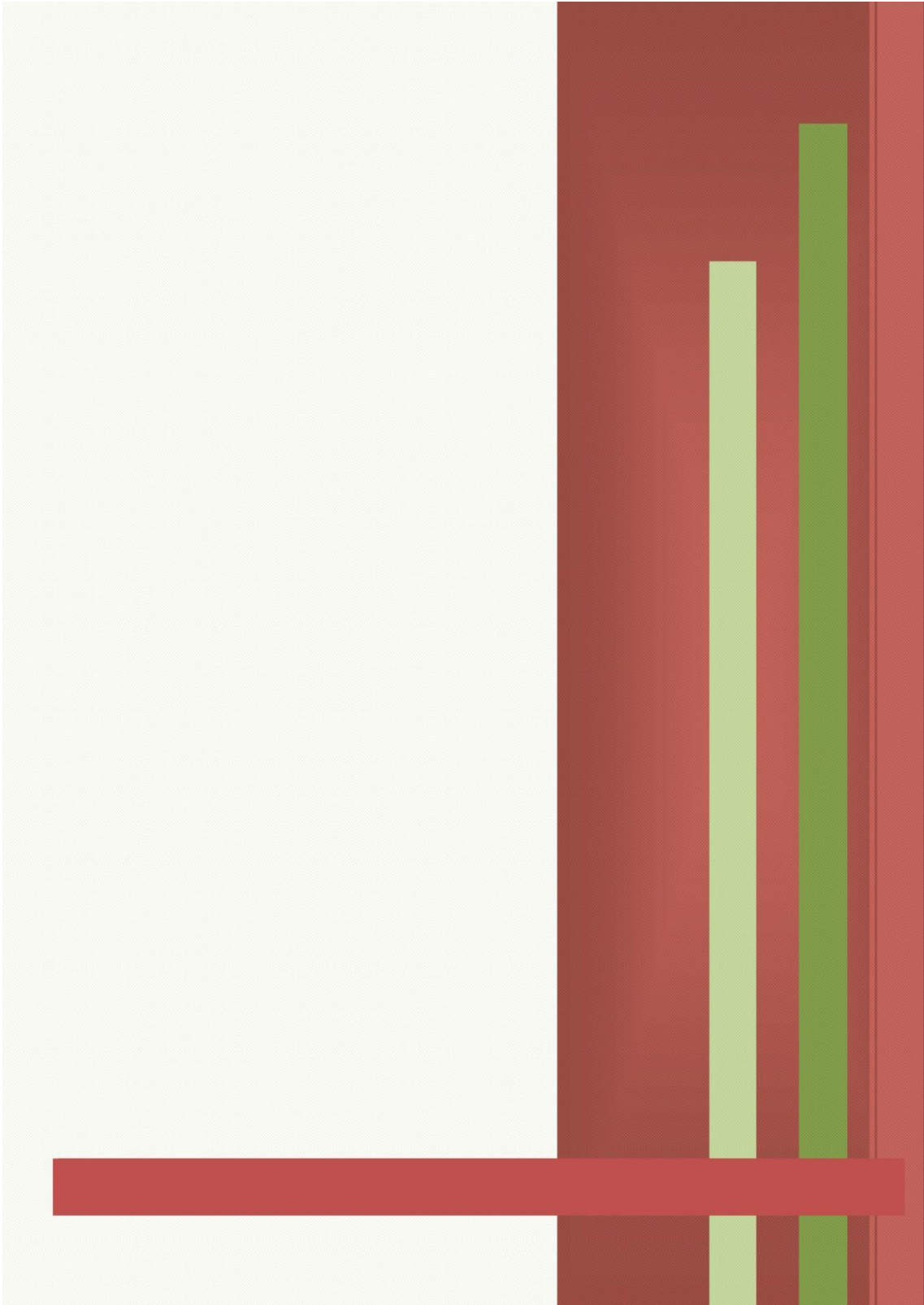
132, 82, F, G, U.

#### Parking Ciudad Universitaria

Avenida Complutense

#### Localización GPS

Coordenadas: 40° 26' 56.54" N, 3° 43' 37.31" W

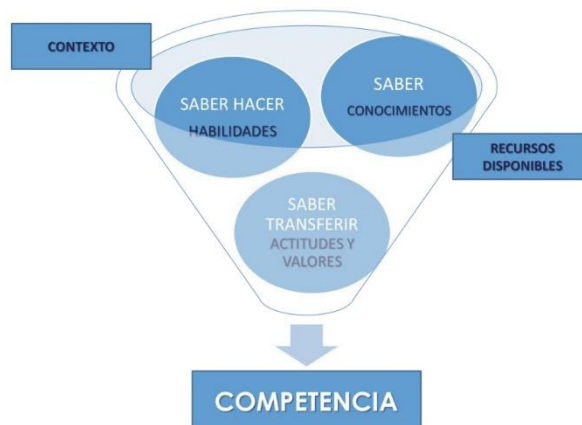


## 10.6. Contextualización del Seminario

# CONTEXTUALIZACIÓN DE LOS SEMINARIOS

### **Definición De Competencia**

“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”(1)



*Definición de Competencia. Gómez del Pulgar M.( Tesis Doctoral. 2011)*

### **Concepto de Evaluación**

La evaluación consiste en determinar el nivel de logro que demuestra el EIR en cada una de las rotaciones por las que pasa a lo largo del programa formativo de la residencia.

Se definen tres niveles de consecución en función del criterio y del descriptor:

1 Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011

- Nivel Básico
- Nivel Medio
- Nivel Avanzado



### **Competencias Específicas: Determinación de UC**

Se han agrupado las competencias que aparecen en la Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, siguiendo las etapas del proceso de atención de enfermería:



Fases del Proceso de Atención de Enfermería

Cada fase del proceso se relaciona con una unidad de competencia y esta a su vez con la función asistencial de la enfermera, tal y cómo se muestran en la siguiente tabla:

<b>Función</b>	<b>Fases del atención de enfermería</b>	<b>UC</b>
<b>Función Asistencial</b>	<b>Valoración y diagnóstico</b>	<b>UC1</b>
	<b>Planificación de cuidados</b>	<b>UC2</b>
	<b>Intervención de Enfermería</b>	<b>UC3</b>
	<b>Evaluación y seguimiento</b>	<b>UC4</b>

Tabla 1: Relación entre Función- fases del PAE y Unidades de Competencias Específicas

### **Competencias Transversales: Determinación de UC**

Las competencias transversales se desarrollarán a lo largo de los 2 años de la formación en la especialidad.

Estas competencias se agrupan en unidades de competencia que recogen las otras funciones de los profesionales de enfermería: investigación, gestión, docencia, comunicación y relación interpersonal quedando distribuidas las unidades de competencia como se indica en la siguiente tabla:

<b>Funciones</b>	<b>Competencias Transversales</b>	<b>UC</b>
<b>Función Investigación</b>	<b>Investigación</b>	<b>UC5</b>
<b>Función de Gestión</b>	<b>Gestión</b>	<b>UC6</b>
<b>Función Docente</b>	<b>Docencia</b>	<b>UC7</b>
<b>Todas</b>	<b>Comunicación y relación interpersonal</b>	<b>UC8</b>

Tabla 2: Relación entre Función- fases del PAE y Unidades de Competencias Transversales

Disponemos de una validación previa de estas competencias transversales realizada para la Especialidad de Enfermería Pediátrica<sup>2</sup> y para la Especialidad de Cuidados Médico- Quirúrgicos<sup>3</sup>, de la que partimos para solicitar la opinión de los expertos para ver si esta validación puede ser aplicable a la evaluación de las competencias transversales de Enfermería de Salud Mental.

<sup>2</sup> Tesis Doctoral de Ana María Pedraza. "Evaluación de Competencias del Enfermero Especialista en Enfermería Pediátrica, utilizando la escala ECOEnf".

<sup>3</sup> Tesis Doctoral de Mónica Rivero Martínez "Evaluación de Competencias del Enfermero Especialista en Cuidados MédicoQuirúrgicos, utilizando la escala ECOEnf".

En este sentido las rúbricas validadas previamente se entregarán a los participantes de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental para su valoración. Para ello se plantea un seminario presencial donde se solicitará la opinión sobre el grado de acuerdo en cuanto a las unidades competenciales validadas para las competencias transversales. Además, se les dará la posibilidad, de añadir, quitar o modificar los criterios y descriptores que se considere necesario.

Para facilitar el trabajo se facilitarán los siguientes materiales:

**Parte 1: Validación de Rúbricas de competencias transversales**

- Rúbricas validadas para la especialidad de enfermería pediátrica y cuidados médico quirúrgicos.
- Tabla de consenso, con de acuerdo para cada criterio y descriptor de cada una de las rúbricas.
- Rubrica en Blanco, para dar la posibilidad de modificaciones, eliminación o añadidura de algún criterio o descriptor, para las diferentes Unidades de Competencia.
- Tabla para solicitar el nivel mínimo de logro exigido en cada uno de los años de residencia para cada criterio y unidad de competencia.

**Parte 2: Elaboración de rúbricas de competencias específicas de la especialidad:**

- Tablas de recogida de competencias, agrupadas por unidades de competencia, siguiendo el proceso de atención de enfermería.
- Rúbricas en blanco, para elaborar por consenso los criterios de evaluación y los descriptores de cada uno de los niveles (básico, medio y avanzado). Se pondrán ejemplos como guía para su elaboración.
- Tabla para solicitar el nivel mínimo de logro exigido en cada uno de los años de residencia para cada criterio y unidad de competencia.

## 10.7. Material didáctico seminario (Primera exposición)

# Seminario

## “Evaluación de Competencias de la especialidad de Enfermería de Salud Mental

Proyecto de Tesis Doctoral

Luis Javier Rivera Vicente

**Dra. Mercedes Gómez del Pulgar**  
Madrid, 19, 20 y 21 de junio de 2018



### Competencias Enfermeras y su evaluación

Dra. Mercedes Gómez del Pulgar  
Madrid, 19, 20 y 21 de junio de 2018



#### Índice

- 1 Bases conceptuales
- 2 Evaluación de Competencias Enfermeras
- 3 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

#### Competencias Enfermeras

##### 1 Bases conceptuales

Concepto de Competencia

Concepto de Evaluación

El Aprendizaje Basado en competencias

Proceso de Enseñanza aprendizaje

#### Índice

##### 1 Bases conceptuales

Concepto de Competencia

Concepto de Evaluación

El Aprendizaje Basado en competencias

Proceso de Enseñanza aprendizaje

## Competencias Enfermeras

### 1 Bases conceptuales

Concepto de Competencia
Concepto de Evaluación
El Aprendizaje Basado en competencias
Proceso de Enseñanza aprendizaje

6

## Competencias Enfermeras

Que se entiende por Competencia



## Competencias Enfermeras



## Diferentes definiciones de competencia...

"Aquello que realmente causa un **rendimiento superior en el trabajo**, las características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente."  
*David McClelland (1973)*

"Característica subyacente y **estable en el tiempo**". *Richard Boyatzis, (1982)*

"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" (*Consejo Internacional de Enfermería, 1996*)

"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" (*Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS*)

9

## ...Elementos comunes de la competencia

"Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real y crear la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles"  
*(Gómez del Pulgar, M. (2011))*



## Índice

### 1 Bases conceptuales

Concepto de Competencia
Concepto de Evaluación
El Aprendizaje Basado en competencias
Proceso de Enseñanza aprendizaje

11

Concepto de evaluación

Señalar el valor de algo.  
Estimar, apreciar, calcular el valor de algo.  
Estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos. (RAE)

Implica un **proceso sistemático** y riguroso con el objetivo de recopilar datos, interpretarlos, realizar una valoración de los mismos y **establecer mejoras**.

Índice

1 Bases conceptuales

Concepto de Competencia

Concepto de Evaluación

El Aprendizaje Basado en competencias

Proceso de Enseñanza aprendizaje

13

Aprendizaje basado en Competencias



Aprendizaje basado en Competencias



**DOCENCIA:**  
Organizar el proceso para que los estudiantes sean capaces de adquirir y desarrollar sus potenciales habilidades cognitivas, intelectuales, emocionales y sus actitudes y valores de manera integrada

**APRENDIZAJE:**  
• Favorece la responsabilidad y protagonismo en el acto de aprender  
• Requiere implicación y compromiso por parte del estudiante

Aprendizaje basado en Competencias



**Distinguir entre:**

- Capacidad para aprender a realizar un trabajo
- Capacidad, real en el momento actual, para llevar a cabo ese trabajo
- Disposición para realizarlo

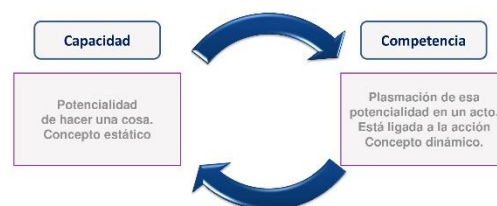
*(Lawshe y Balma (1966))*

La **Competencia** es demostrar dominio de que se sabe pero además es necesario saber aplicarlo en un contexto determinado.

Supone siempre **Transferencia** del conocimiento a situaciones nuevas que la persona competente resuelve satisfactoriamente.

Capacidad y Competencia

*"De la capacidad llega a la competencia y a su vez, la o las competencias logradas aumentan el poder de las capacidades"*



### Aprendizaje basado en Competencias



**Competencia: Constructo complejo**  
*Requiere la adquisición de diversos elementos (conocimientos, sus aplicaciones, uso de técnicas, actitudes, valores...)*

- Su evaluación requiere diseñar situaciones de aprendizaje adecuadas.
- Una competencia admite grados o niveles de desempeño
- Evaluación parcial: es más factible evaluar un elemento

### Aprendizaje basado en Competencias



**Demanda la COLABORACIÓN entre el equipo que participa en la formación**

**A veces son varios los profesores que valoran la misma, cada uno desde su área o materia**  
**Ejemplo: Competencias Transversales**

### Aprendizaje basado en Competencias



**Un aprendizaje útil para su vida personal, laboral y social**

- El Tutor (profesor) debe plantear situaciones a las que los EIR deben enfrentarse sistemáticamente movilizando todas sus capacidades
- Los EIR (estudiantes) son los protagonistas de este proceso y su autonomía debe ser creciente

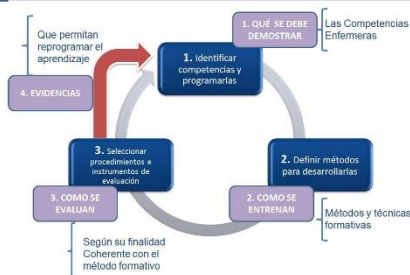
### Índice

#### 1 Bases conceptuales

- Concepto de Competencia
- Concepto de Evaluación
- El Aprendizaje Basado en competencias
- Proceso de Enseñanza aprendizaje

21

### Proceso de Enseñanza aprendizaje



(G. Del Pulgar, M. 2011)

22

### Cómo se adquiere la competencia



**Mediante formación**

**Mediante la experiencia**

### Adquisición del Nivel de Competencia



C: Conocimiento; H: Habilidad; A: Actitud  
 Fuente: Miller G. The assessment of clinical skills/competence/ performance. Acad Med 1990; 65: S63-7.

### Índice

- 1 Bases Conceptuales
- 2 Evaluación de Competencias Enfermeras
- 3 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

26

### Índice

- 2 Evaluación de Competencias Enfermeras
  - Qué evaluar
  - Dónde Evaluar
  - Cuándo Evaluar
  - Quién Evalúa
  - Premisas para la evaluación de competencias
  - Cómo Evaluar

26

### Índice

- 2 Evaluación de Competencias Enfermeras
  - Qué evaluar
  - Dónde Evaluar
  - Cuándo Evaluar
  - Quién Evalúa
  - Premisas para la evaluación de competencias
  - Cómo Evaluar

27

### ¿Qué Evaluar?

Funciones Profesionales y Competencias Enfermeras

Las Competencias parten de las grandes funciones profesionales

- ASISTENCIA
- DOCENCIA
- GESTIÓN
- INVESTIGACIÓN

### ¿Qué Evaluar?

Las Competencias parten de las Grandes funciones

- ASISTENCIA
- GESTIÓN
- INVESTIGACIÓN
- DOCENCIA

“Los profesionales enfermeros desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención, de información y educación sanitaria.”

Art. 4.3 LOPS

29

¿Qué Evaluar?

Unidades Competenciales para la evaluación según la función

Relacionadas con el Proceso de Atención de enfermería (PAE)

ASISTENCIA



- UC1 Valoración y Diagnóstico
- UC2 Planificación
- UC3 Intervención/ Ejecución
- UC4 Evaluación

¿Qué Evaluar?

Unidades Competenciales para la evaluación según la función

GESTION



- UC6 Gestión de casos
- UC7 Gestión por procesos

¿Qué Evaluar?

Unidades Competenciales para la evaluación según la función

DOCENCIA



- UCB Competencias Docentes

¿Qué Evaluar?

Unidades Competenciales para la evaluación según la función

INVESTIGACIÓN



- UC9 Competencias Investigadoras

¿Qué Evaluar?

Unidades Competenciales para la evaluación según la función

OTRAS



- UC Comunicación
- UC Trabajo en Equipo
- UC .....

¿Qué Evaluar?

Competencias del EIR de la especialidad Enfermería de Salud Mental

BOE BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO  
 Núm. 123 Martes 24 de mayo de 2011 Sec. III. Pág. 51862

III. OTRAS DISPOSICIONES  
 MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD  
 9081 Orden: SP/1355/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y justifica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

### Agrupación de Competencias

#### Competencias Específicas

- Agrupación de las competencias específicas de cada rama en Unidades de competencia siguiendo el proceso de atención de Enfermería



36

### Unidades competenciales

#### Competencias Específicas

- Cada fase del proceso de atención de enfermería se engloba en una unidad de competencia, quedando de la siguiente manera

Función Asistencial	• Valoración y diagnóstico	UC1
	• Planificación de cuidados	UC2
	• Intervención de Enfermería	UC3
	• Evaluación	UC4

37

### Unidades competenciales

#### Competencias transversales

- Se desarrollaran a lo largo de toda la especialidad.
- Agrupación de las competencias transversales en Unidades de Competencia

Investigación	UC5
Gestión	UC6
Docencia	UC7
Comunicación y relación interpersonal	UC8

38

### Índice

#### 2 Evaluación de Competencias Enfermeras

Qué evaluar
<b>Dónde Evaluar</b>
Cuándo Evaluar
Quién Evalúa
Premisas para la evaluación de competencias
Cómo Evaluar

39

### Dónde se demuestran las competencias



**La competencia solo puede ser evaluada en el contexto real**  
 dado que, solo en el caso de que alguien se enfrente a una determinada situación será posible demostrar si sabe darle respuesta o no.

### Dónde se demuestran las competencias

Itinerario Formativo	Duración
<i>Primer año</i>	
Unidades de Rehabilitación de Larga Estancia.	2 meses
Unidad de hospitalización de agudos.	6 meses
Unidades especiales (*).	3 meses
<i>Segundo año</i>	
Unidades de Media estancia. Programas de Rehabilitación comunitaria.	4 meses
Centro de Salud Mental Comunitario. Unidad de Salud Mental Comunitaria.	5 meses
Programas o Servicios de Salud Mental Infante Juvenil.	2 meses

41

Índice

2 Evaluación de Competencias Enfermeras

- Qué evaluar
- Dónde Evaluar
- Cuándo Evaluar**
- Quién Evalúa
- Premisas para la evaluación de competencias
- Cómo Evaluar

42

¿Cuándo Evaluar?



43

Índice

2 Evaluación de Competencias Enfermeras

- Qué evaluar
- Dónde Evaluar
- Cuándo Evaluar
- Quién Evalúa**
- Premisas para la evaluación de competencias
- Cómo Evaluar

44

¿Quién Evalúa?



Índice

2 Evaluación de Competencias Enfermeras

- Qué evaluar
- Dónde Evaluar
- Cuándo Evaluar
- Quién Evalúa
- Premisas para la evaluación de competencias**
- Cómo Evaluar

46

Premisas para la evaluación de competencias

**Premisas**

La evaluación de la competencia debe usar más de un indicador

Es esencial que exista una **preparación adecuada de la persona que se evalúa**, asesores, mentores, tutores...

La evaluación de las competencias en enfermería debe basarse en la demostración de **conocimiento teóricos, habilidades técnicas** y la **práctica**

Importante seleccionar adecuadamente el método y el instrumento de evaluación

Índice

- 2 Evaluación de Competencias Enfermeras
  - Qué evaluar
  - Dónde Evaluar
  - Cuándo Evaluar
  - Quién Evalúa
  - Premisas para la evaluación de competencias
  - Cómo Evaluar

Cómo Evaluar



# Instrumentos de Evaluación de competencias

**Dra. Mercedes Gómez del Pulgar**  
 Madrid, 19, 20 y 21 de junio de 2018



Índice

- 1 Introducción
- 2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

Índice

- 1 Introducción
- 2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

A tener en cuenta...

- Las competencias **no son observables por sí mismas**, por lo tanto, **hay que inferirlas** a través de desempeños o acciones específicas
- El desarrollo de las competencias requiere ser comprobado en la práctica, mediante el cumplimiento **de criterios de desempeño o criterios de evaluación claramente establecidos**
- Evaluar competencias pasa por el **diseño de instrumentos que permitan** que el alumno **demuestre con ejecuciones el correcto desempeño** de las tareas de la competencia.
- Es importante comparar la **competencia real actual** de una persona con un **criterio o calidad de desempeño asociado** (criterios, descriptores y nivel mínimo de logro)

53

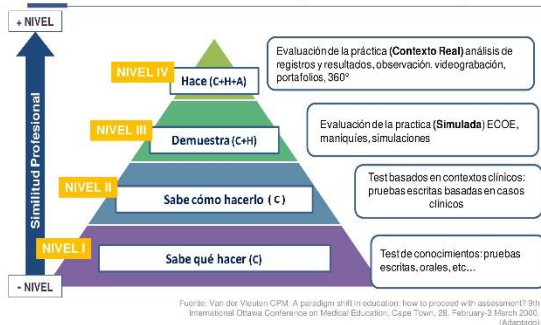
Que son los instrumentos de evaluación

Herramientas mediante las que se recogen evidencias sobre el **desempeño de una persona, para formarse un juicio a partir de un estándar definido (nivel de logro)**, con el fin de **determinar si es competente para desempeñar una función determinada.**

- El juicio sobre la competencia se basa en un estándar de desempeño previamente elaborado.
- Permite identificar el nivel de competencia logrado respecto del exigible.
- Permite retroalimentar y entregar sugerencias de mejora, motivando el aprendizaje.

54

Instrumentos de evaluación según el nivel de adquisición



56

Índice

- Introducción
- Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

Índice

2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

- Tipos de Instrumentos para la evaluación
- Criterios para la selección de instrumentos
- Diseño de instrumentos de evaluación
- A modo de ejemplo... Escala ECOEnf

57

Índice

2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

- Tipos de Instrumentos para la evaluación
- Criterios para la selección de instrumentos
- Diseño de instrumentos de evaluación
- A modo de ejemplo... Escala ECOEnf

58

## Instrumentos de Evaluación. Tipos

## Técnicas de observación

Son procedimientos que se utilizan para la evaluación de conductas o realizaciones mientras se producen.

**Registros abiertos** (descriptivos)

**Registros cerrados** (listas de control de evidencias, escalas de valoración, rúbricas...)

## Instrumentos de Evaluación. Tipos

## Técnicas de observación

ASPECTOS A CONSIDERAR (indicadores, criterios de realización, conductas, comportamientos, elementos a evaluar)	PRESENCIA O NO PRESENCIA DEL INDICADOR	
	SI	NO
INDICADOR 1		
INDICADOR 2		
INDICADOR 3		

## Instrumentos de Evaluación. Tipos

## Técnicas de observación. Rúbricas

“Son instrumentos de medición en los cuales se establecen **criterios y estándares por niveles, mediante la disposición de escalas**, que permiten determinar la calidad de la ejecución de los estudiantes en unas tareas específicas”.

## Diseño de rúbrica para la evaluación

CRITERIOS DE EVALUACION	NIVELES DE COMPETENCIA		
	NIVEL (N1)	NIVEL (N2)	NIVEL (N3)
Criterio (C1)	Descriptor de nivel (C1.N1)	Descriptor de nivel (C1.N2)	Descriptor de nivel (C1.N3)
Criterio (C2)	Descriptor de nivel (C2.N1)	Descriptor de nivel (C2.N2)	Descriptor de nivel (C2.N3)
Criterio (C3)	Descriptor de nivel (C3.N1)	Descriptor de nivel (C3.N2)	Descriptor de nivel (C3.N3)
Criterio (C4)	Descriptor de nivel (C4.N1)	Descriptor de nivel (C4.N2)	Descriptor de nivel (C4.N3)

## Instrumentos de Evaluación. Tipos

## Técnicas de simulación

Recreaciones artificiales de una situación o circunstancia clínica con el propósito que el sujeto evaluado pueda realizar determinadas tareas de manera controlada y que no suponga ningún riesgo para los pacientes.

Puede utilizarse desde el «lápiz y papel» (cómo se hace en los llamados papel-pencil patient management problems, PMP), los ordenadores (utilizando las clinical case simulations o CCX, versión informatizada de los PMP) y la realidad virtual

## Instrumentos de Evaluación. Tipos

## Pruebas prácticas estructuradas

## Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOE)

Se considera que para ser válidas y fiables deben:

- Durar entre 3 y 4 horas
- Cada estación unos 10 minutos
- Incluir un mínimo de 8 pacientes simulados
- Haber un máximo de 30 ítems de evaluación por caso
- Se tienen que combinar diversos instrumentos de acuerdo con las competencias que se quieren evaluar
- No se ha de evaluar a más de 20 personas en cada sesión

**Ventaja:**  
Fácilmente estandarizables.

**Desventaja:**  
Son muy costosas de desarrollar

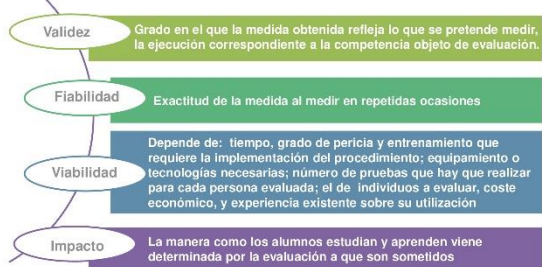
Índice

2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

- Tipos de Instrumentos para la evaluación
- Crterios para la seleccin de instrumentos**
- Diseo de instrumentos de evaluacin
- A modo de ejemplo...

66

Instrumentos de Evaluacin. Criterios para su eleccin



66

Índice

2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

- Tipos de Instrumentos para la evaluacin
- Crterios para la seleccin de instrumentos
- Diseo de instrumentos de evaluacin**
- A modo de ejemplo...

67

Diseo de instrumentos de Evaluacin de Competencias

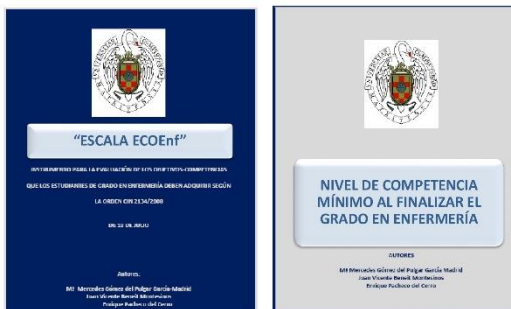


Índice

2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

- Tipos de Instrumentos para la evaluacin
- Crterios para la seleccin de instrumentos
- Diseo de instrumentos de evaluacin
- A modo de ejemplo...**

69



¿Qué Evaluar y Por qué?

Referentes para las Competencias Enfermeras en España

DIRECTIVA 2005/36/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 29 de septiembre de 2005 por la que se modifica la Directiva 2002/90/CE relativa a reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (CE) nº 2002/90/CE relativo a requisitos adicionales a nivel del título de formación del título de enfermería (diploma) (Texto pertinente a efectos del EEE)

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias

LIBRO BLANCO TÍTULO DE GRADO DE ENFERMERÍA

MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN

¿Qué Evaluar y Por qué? Referentes Internacionales

Directiva 55/2013



Artículo 31

- Apartado 6:** "La formación para enfermeras responsables de cuidados generales ofrecerá una garantía de que la persona en cuestión ha adquirido los siguientes conocimientos y habilidades: Competencias a) - e)
- Apartado 7:** La Directiva modernizada incluye un conjunto de **8 competencias** en el que establecen los requisitos formativos mínimos para las enfermeras responsables de cuidados generales.

¿Qué Evaluar y Por qué? Referentes Internacionales

Marco Competencias EFN

<http://www.efn.europa.eu/wp-content/uploads/EFN-Competences-Framework-ES.compressed.pdf>



- AC. 1: Cultura, Ética y valores
- AC. 2: Promoción de la salud y prevención, orientación y enseñanza
- AC. 3: Toma de decisiones
- AC. 4: Comunicación y trabajo en equipo
- AC. 5: Investigación, desarrollo y liderazgo
- AC. 6: Cuidados enfermeros
  - AC. 6.1.- Valoración y diagnóstico
  - AC. 6.2.- Planificación de cuidados
  - AC. 6.3.- Intervenciones enfermeras
  - AC. 6.4.- Evaluación y valoración de la calidad

Diseño una escala de Evaluación de Competencias

Método de diseño de la Escala ECOEnf



Elaboración de la escala de evaluación de competencias

Fase 1

1. Identificación de las competencias.
2. Determinación de las Unidades de competencias basadas en Las funciones profesionales y en el proceso de atención de enfermería.
3. Determinación y agrupación de los resultados de aprendizaje en cada una de las unidades de competencia establecidas

Resultados

Fase 1

- Mapa de competencias relacionado con :
1. Elementos
  2. Dimensión de la competencia
  3. Unidades de competencia

Resultados

**Fase 1**

**Ejemplo**

CG CIN	ELEMENTOS	DIMENSIÓN	UC
G1	Conocer los procedimientos técnicos de cada uno de los ámbitos	CONOCIMIENTO	UC3
G1	Conocer las características y necesidades del individuo, familia o grupo social al que se va a atender	CONOCIMIENTO	UC4
G1	Conocer los avances científicos de cada momento	CONOCIMIENTO	UC4
G1	Conocer el código deontológico de enfermería	CONOCIMIENTO	UC4
G1	Aplicar los procedimientos técnicos oportunos para cada situación	HABILIDAD	UC3
G1	Detectar las necesidades de las personas a las que se atienden.	HABILIDAD	UC1
G1	Aplicar los avances científicos a cada situación	HABILIDAD	UC4
G1	Mostrar Motivación: tiene una motivación por estar actualizado en los avances científicos	ACTITUDES Y TRANSFERENCIA	UC7
G1	Adecuar la atención a las necesidades de la persona a la que se atiende en cualquier momento y situación	ACTITUDES Y TRANSFERENCIA	UC7
G1	Actuar con respeto en todas y cada una de las situaciones y contextos	ACTITUDES Y TRANSFERENCIA	UC7
G1	Mostrar responsabilidad en cada una de las situaciones y contextos	ACTITUDES Y TRANSFERENCIA	UC7

Resultados

**Fase 1**

**Ejemplo**

CG CIN	ELEMENTOS	DIMENSIÓN	UC
G2	Conocer el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	CONOCIMIENTO	UC2
G4	Conocer el comportamiento interactivo de las personas diferenciando sexos, grupo o comunidad	CONOCIMIENTO	UC2
G4	Comprender e interpretar los comportamientos del individuo dentro del contexto determinado	CONOCIMIENTO	UC2
G4	Conocer los recursos de los que dispone para la realización de las actividades programadas	CONOCIMIENTO	UC2
G9	Poseer conocimientos para detectar problemas reales y potenciales de los pacientes	CONOCIMIENTO	UC2
G10	Realizar adecuadamente un plan de cuidados basándose en la valoración y diagnóstico previos	HABILIDAD	UC2
G2	Detectar los problemas reales y potenciales de los pacientes para realizar un diagnóstico de enfermería adecuado	HABILIDAD	UC2
G5	Establecer las medidas preventivas y terapéuticas orientadas a la disminución de los factores de riesgo para la salud	HABILIDAD	UC2
G9	Prever los cambios que puedan ser necesarios para adaptar las intervenciones de enfermería a cada contexto	HABILIDAD	UC2
G12		HABILIDAD	UC2

Evaluación de la Validez y de la escala

**Fase 2**

1. Elaboración de un instrumento de recogida de información.
2. Recogida de información
3. "Validación los resultados de aprendizaje para cada una de las Unidades de Competencia"

Resultados

**Fase 2**

- Índice de Kappa para el total de la escala = 0,83
- S-CVI > 0,85.- Alta validez de contenido para el total de la escala
- Alfa de Cronbach para el total de la herramienta = 0,98
- Método de las dos mitades
  - 1ª mitad: alfa de Cronbach de 0,975
  - 2ª mitad: alfa de Cronbach de 0,972

**CORRELACIÓN: 0.88**  
**MUY PRÓXIMA A 1**

INTERPRETACIÓN
Índice de Kappa Item Excelente > 0,74.
Validación aceptable: CVI > 0,78
Validación Elevada: S-CVI > 0,9
INTERPRETACIÓN
Aceptable: >0,6
Muy Buena >0,85.
Resultados similares en las dos mitades. Correlación próxima a 1

Diseño de una rúbrica

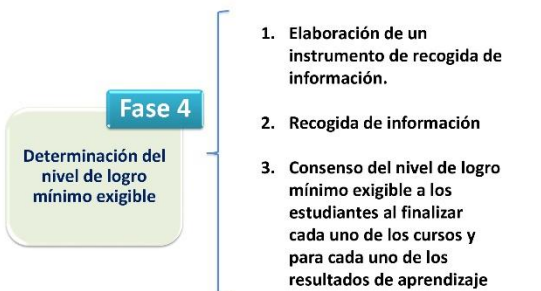
**Fase 3**

1. Establecer niveles de consecución para los resultados de aprendizaje.
2. Determinar los criterios de evaluación para cada uno de los niveles de logro.

Resultados

**Fase 3**

CRITERIOS	NIVEL 1 (BASICO)	NIVEL 2 (INTERMEDIO)	NIVEL 3 (AVANZADO)
FRECUENCIA DE REALIZACIÓN	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
AUTONOMÍA PERSONAL	ENTRE EL 50% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	SIEMPRE	SIEMPRE
MOMENTO ADECUADO DE REALIZACIÓN	HASTA EL 50% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	ENTRE EL 50% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	SIEMPRE
UTILIZACIÓN ADECUADA DE RECURSOS	HASTA EL 50% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	ENTRE EL 50% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	ENTRE EL 50% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje



Resultados

**Fase 4**

RESULTADO DE APRENDIZAJE	UNIDAD DE COMPETENCIA 2: PLANIFICACIÓN		
	NIVEL		
	1	2	3
1. Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos		X	
2. Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado.	X		
3. Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades	X		
4. Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas		X	
5. Prever la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación planteada.		X	
6. Programar los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno		X	
7. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.	X		



Aplicación de la Escala ECOEnf en la UFV



Otras Escalas de Evaluación ECOEnf...

Escala ECOEnfMQ (2015)



Otras Escalas de Evaluación ECOEnf...

Escala ECOEnfMQ (2018)



Otras Escalas de Evaluación ECOEnf...

**Escala ECOEnfObs-Gin (2018)**

Otras Escalas de Evaluación ECOEnf...

**Escala ECOEnfTra (2018)**

## Muchas Gracias

### Seminario

### “Evaluación de Competencias de la especialidad de Enfermería de Salud Mental

Proyecto de Tesis Doctoral

Luis Javier Rivera Vicente

**Dra. Mercedes Gómez del Pulgar**  
 Madrid, 19, 20 y 21 de junio de 2018



## 10.8. Material didáctico seminario (Segunda exposición)



UNIVERSIDAD  
COMPLUTENSE  
MADRID

### *“Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental”*

*Luis Javier Rivera Vicente  
Enfermero Especialista Salud Mental  
Instituto Psiquiatría y Salud Mental Hospital Clínico San Carlos  
Profesor Asociado Universidad Complutense*



## Recorrido Histórico Especialidad

- Año 1932. Consejo Superior Psiquiátrico. Orden que regulaba la figura del **“Profesional Enfermero Psiquiátrico”**.
- Año 1953. Decreto de 4 de Diciembre. Unificación “profesiones auxiliares a la médica”, creándose la figura del Ayudante Técnico Sanitario.
- Año 1957. Creación de la primera especialidad de Enfermería (Matrona).
- Año 1970. Decreto 3193/1970 de 22 de Octubre. Creación España **“Especialización en Psiquiatría”** para ATS generales. Hasta 1987.
- Año 1998. Orden Ministerial. **“Especialidad en Salud Mental”**. Sistema de Residencia. Programa formativo 1 año.
- Año 2005. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre Especialidades de Enfermería.
- Año 2011. Orden SPI/1356/2011. **“Especialidad en Salud Mental”**. Programa formativo 2 años.



## Momento actual

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



## Perfil profesional de la enfermera especialista de Salud Mental

Al concluir su programa formativo estará capacitada para desarrollar todas aquellas **competencias** para las que ha sido formada.



## Objetivo general del programa

Adquisición de Competencias

1. Competencias que deberán adquirir
2. Criterios de resultados para cada una de las competencias
3. Actividades mínimas a realizar





**INDICADORES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN<sup>2</sup>**

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portfolio).

<b>CONOCIMIENTOS ANATOMICOS</b>	Demuestra que ha integrado los conceptos básicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previa. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los patógenos y sus mecanismos de acción en el organismo.
<b>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</b>	Integra la información disponible para analizar una rotación del problema de salud o de la situación clínica. Ejemplo, para las especialidades médicas: información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para su correcta diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
<b>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</b>	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. Muestra una prudencia en la actuación inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
<b>HABILIDADES</b>	Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su afío de formación.
<b>USO RACIONAL DE RECURSOS</b>	Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de los pruebas diagnósticas y terapéuticos.
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
<b>MOTIVACIÓN</b>	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 (autoevaluación).
<b>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</b>	Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
<b>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</b>	Demuestra habilidades de relación interpersonal 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.
<b>TRABAJO EN EQUIPO</b>	Se integra en las actividades del Servicio/unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
<b>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</b>	Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o novedosas. Conoce el Reglamento de la institución docente.



**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Solo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.



**INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO ROTATIVO:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIAL:			
TUTOR:					
VACACIONES REGLAMENTARIAS:					
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:					
Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".					
<b>A. ROTACIONES (Incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):</b>					
CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					
<b>B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:</b>					
TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (S/2 a S/3)	
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS					
<b>C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR</b>					
COMENTARIOS:					
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR					
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (20% A + 10% B+ 70% C)					



EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:			
CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):			
CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ			
11-100			
CANTITATIVA			
CUALITATIVA			
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)			
OBSERVACIONES:			
Lugar y Fecha:			
Sello de la Institución:		EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:	
Fdo.:			



EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

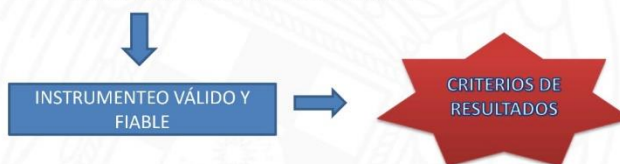
NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:			
Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			
CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN			
CANTITATIVA			
CUALITATIVA			
OBSERVACIONES:			



## Momento actual

Criterios de Evaluación

- Descriptores
- Niveles de consecución





## Instrumento de Evaluación

“Escala ECOEnf”

Funciones del profesional de enfermería

Proceso de Atención en Enfermería

Valoración y diagnóstico	UC1
Planificación de cuidados	UC2
Intervención	UC3
Evaluación	UC4
Investigación	UC5
Gestión	UC6
Docencia	UC7
Comunicación y Relación Interpersonal	UC8



## Objetivo

Adaptación de la “Escala ECOEnf”  
para la evaluación del  
Enfermero Especialista en Salud Mental



## Momento actual

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



## Orden SPI/1356/2011

### Formación General Transversal

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



## Orden SPI/1356/2011

### Formación Específica en Enfermería de Salud Mental

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



## Orden SPI/1356/2011

36 Competencias (13 Transversales y 23 Específicas)

143 Criterios de resultados (67 Transversales y 76 Específicas)



## Orden SPI/1356/2011

### Formación General Transversal

- a) Metodología de la investigación y docencia (5 competencias y 20 criterios de resultados)
- b) Bioética (1 competencia y 14 criterios de resultados)
- c) Organización y legislación sanitaria (1 competencia y 9 criterios de resultados)
- d) Gestión Clínica (6 competencias y 24 criterios de resultados)



## Orden SPI/1356/2011

### Formación Específica en Enfermería de Salud Mental

- a) Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental (4 competencias y 16 criterios de resultados)
- b) Enfermería Psicosocial (7 competencias y 23 criterios de resultados)
- c) Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental (4 competencias y 17 criterios de resultados)
- d) Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental (8 competencias y 20 criterios de resultados)



36 Competencias  
143 Criterios de resultados



Valoración y diagnóstico	UC1
Planificación de cuidados	UC2
Intervención	UC3
Evaluación	UC4
Investigación	UC5
Gestión	UC6
Docencia	UC7
Comunicación y Relación Interpersonal	UC8



## Parte 2: Elaboración de Rúbricas de Competencias Específicas



## Parte 1: Validación de Rúbricas de Competencias Transversales

**EJERCICIO 1:** Señale en la tabla si está o no de acuerdo con que la definición de competencia de la Orden SPI, tenga relación con las distintas Unidades de Competencia Transversales así como sus criterios de resultados.

También debe señalar si está o no de acuerdo con que los criterios de resultados pertenecientes a otras competencias de la Orden SPI, tengan relación también con cada unidad de competencia.



### Unidad de Competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	COMPETENCIA ORDEN SPI	SI	NO
Metodología de la investigación y docencia	CESM1	Basar la práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible		
CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM1		CESM1.1. Muestra actitud reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica		
		CESM1.2. Muestra habilidades para la lectura crítica de publicaciones científicas		
		CESM1.3. Basa su práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible		
Metodología de la investigación y docencia	CESM2	Generar conocimiento científico		
CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM2		CESM2.1. Conoce las fases del proceso de investigación así como las estrategias de búsqueda y evaluación de la literatura científica		
		CESM2.2. Conoce diseños y estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa		
		CESM2.3. Conoce la construcción, validación y aplicabilidad de los diferentes instrumentos de medición		



ÁREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A OTRAS CESM	SI	NO	UNIDAD DE COMPETENCIA
Bioética	CESM6	CESM6.3. Conoce la existencia y el funcionamiento de los comités de Ética Asistencial y de Investigación			
Bioética	CESM6	CESM6.13. Muestra compromiso con la ética de la Investigación			
Bases psicossociales de los cuidados de enfermería de salud mental	CESM14	CESM14.1. Conoce y aplica las bases psicossociales del comportamiento humano			
Bases psicossociales de los cuidados de enfermería de salud mental	CESM15	CESM15.3. Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional			
Bases psicossociales de los cuidados de enfermería de salud mental	CESM17	CESM17.5. Analiza críticamente los contenidos relativos a la salud mental que aparecen en los medios de comunicación.			
Enfermería psicossocial	CESM24	CESM24.1. Identifica variables de la dinámica del equipo de trabajo que facilitan o dificultan el desarrollo efectivo de las tareas.			



UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN				DESCRIPTORES
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	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.	



## Parte 1: Validación de Rúbricas de Competencias Transversales

**EJERCICIO 2:** Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC transversal (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, **teniendo en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.**



1: Nada de acuerdo/ 2: Poco acuerdo/  
3: De acuerdo/ 4: Muy de acuerdo

CRITERIO: ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	CLARIDAD COHERENCIA RELEVANCIA	Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Registrar las observaciones diarias sobre la práctica clínica.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Analizar y reflexionar sobre las observaciones.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Transformar las reflexiones en preguntas científicas.					
<b>CRITERIO: ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA</b>	<b>CLARIDAD COHERENCIA RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diario: evaluar los efectos de su práctica.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Identificar los factores que intervienen en el resultado.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Mejorar la práctica.					
<b>CRITERIO: CUESTIONAR LA REALIDAD</b>	<b>CLARIDAD COHERENCIA RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Hacer preguntas sobre la práctica clínica.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Además buscar referencias bibliográficas.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Aplicar la práctica y mejora.					



## Parte 1: Validación de Rúbricas de Competencias Transversales

**EJERCICIO 3:** Indique en la siguiente tabla con una “X” el nivel de logro deseable para cada criterio de evaluación el 1º y 2º año de residencia.



**EJERCICIO 3:** Determinación de nivel de logro para el 1º y 2º año.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	UC5 INVESTIGACIÓN					
	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA						
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA						
CUESTIONAR LA REALIDAD						
DESARROLLAR PROTOCOLOS						
TRABAJOS CIENTÍFICOS						
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN						
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN						
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS						

## 10.9. Parte 1. Validación de Rúbricas de Competencias Transversales para la Especialidad de Enfermería de Salud Mental

# PARTE 1

## VALIDACIÓN DE RÚBRICAS DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES PARA LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

## **RECOGIDA DE DATOS PARA INVESTIGACIÓN SOBRE COMPETENCIAS EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**

Estimado Compañero, estoy realizando una investigación sobre Evaluación de competencias en la Especialidad de Enfermería de Salud Mental. Este estudio no tiene fines lucrativos sino meramente académicos. Se garantiza la máxima confidencialidad de los datos ajustándonos a lo dispuesto en el nuevo Reglamento General de Protección de Datos (RGPD). De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, el participante puede ejercer los derechos de acceso, a ser informado, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de datos, oposición y a no someterse a la toma de decisiones automatizadas, incluyendo la elaboración de perfiles, para lo cual deberá dirigirse al investigador principal del estudio.

El objetivo de esta recogida de datos es validar, mediante su opinión como experto, las unidades de competencia que se han establecido y que se traducen en diferentes criterios y descriptores, los cuales demostrarían objetivamente que el residente posee las competencias relacionadas con dicha unidad, al finalizar sus estudios de la Especialidad.

Para ello es necesario que complete:

- 1º. Datos generales que describe su perfil del profesional cuya opinión va a ser recogida.
- 2º. Documentación para indicar su opinión sobre si está o no de acuerdo con que la definición de competencia de la Orden SPI, tenga relación con las distintas Unidades de Competencia Transversales así como sus criterios de resultados. También se pedirá su opinión sobre los criterios y descriptores de nivel que componen cada una de las unidades de competencias transversales.

Se solicitará el grado de acuerdo en cuanto a claridad, coherencia y relevancia, utilizando una escala Likert de **1: Nada de acuerdo/ 2: Poco de acuerdo/ 3: De acuerdo. / 4: Muy de acuerdo.**

- 3º. Se incluye a continuación de lo anterior, una tabla para solicitar el nivel de exigencia o nivel de logro mínimo que se considera necesario exigir a los residentes para cada uno de los criterios de evaluación de las unidades competenciales, y en cada uno de los años de residencia.

Se deja un espacio para que indiquen sugerencias y/o comentarios.

Le agradezco de antemano su colaboración.

Un cordial saludo.

Luis Javier Rivera (Investigador)

Señale la opción que corresponda:

Edad <input type="text"/>	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Titulación académica	ATS/DUE/Grado <input type="checkbox"/> Máster <input type="checkbox"/> Especialidad: Anterior orden SPI <input type="checkbox"/> Vía Eir <input type="checkbox"/> Vía excepcional <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>
Años de experiencia asistencial	Menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/>
Unidad de trabajo	Unidad de Hospitalización de Agudos <input type="checkbox"/> Unidad de Rehabilitación de media/larga estancia <input type="checkbox"/> Unidades Especiales. Especificar <input type="text"/> Programas de Rehabilitación Comunitaria <input type="checkbox"/> Programa de Salud Infanto-Juvenil <input type="checkbox"/> Centros de Salud Mental Comunitario <input type="checkbox"/> Otros. Especificar <input type="text"/>
Años de experiencia Docente en Universidad	No experiencia en Universidad <input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/>
Años de experiencia como Tutor Eir	No experiencia de Tutor <input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Más de 6 años <input type="checkbox"/>
Experiencia en trabajo por competencias	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Ámbito: Asistencial <input type="checkbox"/> Gestión <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Investigación <input type="checkbox"/>

Publicaciones Científicas (Congresos, jornadas, revistas,..)	2 Publicaciones <input type="checkbox"/>	2-5 Publicaciones <input type="checkbox"/>
	6-10 Publicaciones <input type="checkbox"/>	Más de 10 Publicaciones <input type="checkbox"/>

A continuación, se muestran las rúbricas transversales correspondientes a las cuatro unidades de competencia que están validadas para la Especialidad de Enfermería Pediátrica y Enfermería de Cuidados médico-quirúrgica:

- Unidad de Competencia de Investigación.
- Unidad de Competencia de Gestión.
- Unidad de Competencia de Docencia.
- Unidades de Competencia de Comunicación y Relación interpersonal.

**El objetivo de esta actividad es:**

**VALORAR SI LAS RUBRICAS TRANSVERSALES DE INVESTIGACION, GESTION, DOCENCIA Y COMUNICACIÓN PARA LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA Y CUIADADOS MEDICO-QUIRÚRGICOS SE PODRÍAN UTILIZAR PARA EVALUAR Y COMPLETAR LAS COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL**

Para ello a continuación se exponen cuatro bloques de trabajo (uno por cada unidad de competencia citada anteriormente) y para cada bloque se proponen cuatro ejercicios.

**EJERCICIO 1:** Señale en la tabla si está o no de acuerdo con que la definición de competencia de la Orden SPI, tenga relación con las distintas Unidades de Competencia Transversales así como sus criterios de resultados. A continuación debe señalar si está o no de acuerdo con que los criterios de resultados pertenecientes a otras competencias de la Orden SPI, tengan relación también con cada unidad de competencia.

**EJERCICIO 2:** Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC transversal (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, **teniendo en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.**

**EJERCICIO 3:** Indique en la siguiente tabla con una "X" el nivel de logro deseable para cada criterio de evaluación el 1º y 2º año de residencia.

**EJERCICIO FINAL:** Indique si para alguna de las rúbricas desea añadir algún criterio de evaluación y descriptores de nivel.

## UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

**EJERCICIO 1:** Señale en la siguiente tabla **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que la definición de competencia de la Orden SPI, tenga relación con la Unidad de Competencia 5 Investigación así como sus criterios de resultados.

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	COMPETENCIA ORDEN SPI	SI	NO
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM1</b>	<b>Basar la práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM1</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		
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM2</b>	<b>Generar conocimiento científico</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM2</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		
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM3</b>	<b>Difundir el conocimiento científico</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM3</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		

Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM4</b>	<b>Manejarse en el contexto de la investigación oficial (I+D+I) mediante el conocimiento de los Programas Marco Europeos, Nacionales y Autonómicos</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM4</b>		<b>CESM4.1.</b> Conoce los planes y programas de investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) europeos, transnacionales, nacionales y autonómicos		
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM26</b>	<b>Describir la epidemiología de la salud mental, identificando las necesidades y los factores protectores y de riesgo de la población</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM26</b>		<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		

Señale en la tabla siguiente **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que los criterios de resultados pertenecientes a otras competencias de la Orden SPI, tengan relación también con la **Unidad de Competencia 5 (Investigación)**.

**SI NO ESTA DE ACUERDO** señale a que Unidad de Competencia correspondería. (Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación, Investigación, Gestión, Docencia y Comunicación/Relación interpersonal).

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	CRITERIOS DE RESULTADOS VINVLADOS A OTRAS CESM	SI	NO	UNIDAD DE COMPETENCIA
Bioética	<b>CESM6</b>	<b>CESM6.3.</b> Conoce la existencia y el funcionamiento de los comités de Ética Asistencial y de investigación			
Bioética	<b>CESM6</b>	<b>CESM6.13.</b> Muestra compromiso con la ética de la investigación			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM14</b>	<b>CESM14.1.</b> Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM15</b>	<b>CESM15.3.</b> Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional			

Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM17</b>	<b>CESM17.5.</b> Analiza críticamente los contenidos relativos a la salud mental que aparecen en los medios de comunicación.			
Enfermería psicosocial	<b>CESM24</b>	<b>CESM24.1.</b> Identifica variables de la dinámica del equipo de trabajo que facilitan o dificultan el desarrollo efectivo de las tareas.			
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM25</b>	<b>CESM25.2.</b> Analiza con sentido crítico los elementos clave de la historia de la salud mental y su impacto en los cuidados.			

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
<b>ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA</b>	Registrar las observaciones diarias sobre la práctica clínica.	Analizar y reflexionar sobre las observaciones.	Transformar las reflexiones en preguntas científicas.	

<b>ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA</b>	Diario: evaluar los efectos de su práctica.	Identifica los factores que intervienen en el resultado.	Mejorar la práctica.	<b>D E S C R I P T O R E S</b>
<b>CUESTIONAR LA REALIDAD</b>	Hacer preguntas sobre la práctica clínica.	Además buscar referencias bibliográficas.	Aplicar a la práctica y mejora.	
<b>DESARROLLAR PROTOCOLOS</b>	Conocer la metodología de hacer protocolos y guías.	Realizar un protocolo y ponerlo en marcha.	Evaluar y actualizar.	
<b>TRABAJOS CIENTÍFICOS</b>	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto.	El trabajo es viable y aplicable.	Establecer líneas de futuro.	
<b>LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	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.	
<b>BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN</b>	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.	
<b>DIVULGACIÓN DE RESULTADOS</b>	Presentar en el servicio.	Presentar en congreso.	Publicar.	

**EJERCICIO 2:** Grado de acuerdo (1: Nada de acuerdo/ 2: Poco acuerdo/ 3: De acuerdo/ 4: Muy de acuerdo)

## UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

		Grado de acuerdo*	1	2	3	4
<b>CRITERIO: ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA</b>	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Registrar las observaciones diarias sobre la práctica clínica.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Analizar y reflexionar sobre las observaciones.						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Transformar las reflexiones en preguntas científicas.						
<b>CRITERIO: ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA</b>	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diario: evaluar los efectos de su práctica.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Identifica los factores que intervienen en el resultado.						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Mejorar la práctica.						
<b>CRITERIO: CUESTIONAR LA REALIDAD</b>	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Hacer preguntas sobre la práctica clínica.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Además buscar referencias bibliográficas.						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Aplicar a la práctica y mejora.						

CRITERIO: DESARROLLAR PROTOCOLOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Conocer la metodología de hacer protocolos y guías.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Realizar un protocolo y ponerlo en marcha.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar y actualizar.					
CRITERIO: TRABAJOS CIENTÍFICOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Realizar 1 trabajo resultado del proyecto.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> El trabajo es viable y aplicable.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Establecer líneas de futuro.					

CRITERIO: LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Plantear una pregunta e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> La pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica.					
CRITERIO: BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos.					

<b>NIVEL AVANZADO:</b> Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos.					
<b>CRITERIO: DIVULGACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Presentar en el servicio.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Presentar en congreso.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Publicar.					
<b>SUFICIENCIA DE LA RÚBICA: Las criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.</b>					

**Comentarios:**

**EJERCICIO 3:** Determinación de nivel de logro para el 1º y 2º año.

UC5 INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA						
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA						
CUESTIONAR LA REALIDAD						
DESARROLLAR PROTOCOLOS						
TRABAJOS CIENTÍFICOS						
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN						
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN						
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS						

Comentarios:

**EJERCICIO FINAL:** Tras las competencias extraídas de la orden SPI para la Unidad de Competencia 5 y, la evaluación de las mismas mediante la rúbrica anterior expuesta, puede añadir algún criterio de evaluación y descriptores de nivel para alguna de las competencias, indíquelo en la siguiente tabla:

CÓDIGO DE COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE PROPONE	DESCRIPTORES DE NIVEL QUE PROPONE		
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)

## UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA

**EJERCICIO 1:** Señale en la siguiente tabla **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que la definición de competencia de la Orden SPI, tenga relación con la **Unidad de Competencia 6 (Gestión Clínica)** así como sus criterios de resultados.

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	COMPETENCIA ORDEN SPI	SI	NO
Gestión Clínica	<b>CESM8</b>	<b>Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM8</b>		<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		
Gestión Clínica	<b>CESM9</b>	<b>Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM9</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		
Gestión Clínica	<b>CESM10</b>	<b>Gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM10</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>CESM10.7.</b> Lleva a cabo actividades de mejora continua en relación a la evaluación de resultados		
Gestión Clínica	<b>CESM11</b>	<b>Gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y trabajo en equipos intra e interdisciplinares</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM11</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		
Gestión Clínica	<b>CESM12</b>	<b>Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería de salud mental y adicciones</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM12</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		
Gestión Clínica	<b>CESM13</b>	<b>Asesorar en calidad de experto y decidir estrategias en el marco de la salud mental</b>		

<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM13</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		

Señale en la tabla siguiente **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que los criterios de resultados pertenecientes a otras competencias de la Orden SPI, tengan relación también con la **Unidad de Competencia 6 (Gestión Clínica)**.

**SI NO ESTA DE ACUERDO** señale a que Unidad de Competencia correspondería. (Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación, Investigación, Gestión, Docencia y Comunicación/Relación interpersonal).

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	CRITERIOS DE RESULTADOS VINVULADOS A OTRAS CESM	SI	NO	UNIDAD DE COMPETENCIA
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM14</b>	<b>CESM14.1.</b> Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano			
Bases psicosociales de los cuidados de	<b>CESM15</b>	<b>CESM15.3.</b> Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional			

enfermería de salud mental					
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM17</b>	<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			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM17</b>	<b>CESM17.5.</b> Analiza críticamente los contenidos relativos a la salud mental que aparecen en los medios de comunicación			
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM26</b>	<b>CESM26.4.</b> Propone estrategias de intervención específicas para luchar contra el estigma y la exclusión social de las personas con enfermedad mental.			
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de SM	<b>CESM35</b>	<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			

**RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA**

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>GESTIÓN POR PROCESOS</b>	Diseñar 3 procesos.	Poner los resultados en práctica y evaluarlos.	Realizar reflexión sobre los resultados e innovar.
<b>LIDERAZGO</b>	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.
<b>MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)</b>	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.
<b>MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE SALUD MENTAL)</b>	Detectar 10 áreas de mejora.	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica.	Proponer soluciones.
<b>MEDIDA CALIDAD</b>	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.
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	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.

DESCRIPTORES

<b>POLÍTICAS SANITARIAS</b>	Conocer las políticas sanitarias	Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias	Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias.
-----------------------------	----------------------------------	--	--

**EJERCICIO 2:** Grado de acuerdo (1: Nada de acuerdo/ 2: Poco acuerdo/ 3: De acuerdo/ 4: Muy de acuerdo)

### UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA

		Grado de acuerdo*	1	2	3	4
<b>CRITERIO: GESTIÓN POR PROCESOS</b>	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diseñar 3 procesos.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Poner los resultados en práctica y evaluarlos.						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar reflexión sobre los resultados e innovar.						
<b>CRITERIO: LIDERAZGO</b>	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> El proceso es aceptado y llevado a cabo.						

<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.					
<b>CRITERIO: MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Elaborar diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Aportar propuestas innovadoras.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras.					
<b>CRITERIO: MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE SALUD MENTAL)</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Detectar de 10 áreas de mejora.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Proponer soluciones.					
<b>CRITERIO: MEDIDA CALIDAD</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Determinar los indicadores de las 10 áreas de mejora.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Evaluar la situación previa, mediante los indicadores.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejora.					
<b>CRITERIO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Realizar una base de datos con los indicadores de calidad..					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora.					

<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar resultados y presenta al equipo de salud.					
<b>CRITERIO: POLÍTICAS SANITARIAS</b>		<b>CLARIDAD</b>			
		<b>COHERENCIA</b>			
		<b>RELEVANCIA</b>			
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Conocer las políticas sanitarias					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias					
<b>NIVEL AVANZADO</b> Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias.					
<b>SUFICIENCIA DE LA RÚBICA: Los criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.</b>					

**Comentarios:**

EJERCICIO 3: Determinación de nivel de logro para el 1º y 2º año.

UC6 GESTIÓN CLÍNICA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
GESTIÓN POR PROCESOS						
LIDERAZGO						
MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)						
MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE SALUD MENTAL)						
MEDIDA CALIDAD						
SISTEMAS DE INFORMACIÓN						
POLÍTICAS SANITARIAS						

Comentarios:

**EJERCICIO FINAL:** Tras las competencias extraídas de la orden SPI para la Unidad de Competencia 6 y la evaluación de las mismas mediante la rúbrica anterior expuesta, puede añadir algún criterio de evaluación y descriptores de nivel para alguna de las competencias, indíquelo en la siguiente tabla:

CÓDIGO DE COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE PROPONE	DESCRIPTORES DE NIVEL QUE PROPONE		
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)

## UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA

**EJERCICIO 1:** Señale en la siguiente tabla **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que la definición de competencia de la Orden SPI, tenga relación con la **Unidad de Competencia 7 Docencia** así como sus criterios de resultados.

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	COMPETENCIA ORDEN SPI	SI	NO
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM5</b>	<b>Contribuir en el desarrollo de nuevos conocimientos y en la formación de otros profesionales de la salud</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM5</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		
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM33</b>	<b>Planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias o grupos, así como a otros profesionales</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM33</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		

Señale en la tabla siguiente **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que los criterios de resultados pertenecientes a otras competencias de la Orden SPI, tengan relación también con la **Unidad de Competencia 7 (Docencia)**.

**SI NO ESTA DE ACUERDO** señale a que Unidad de Competencia correspondería. (Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación, Investigación, Gestión, Docencia y Comunicación/Relación interpersonal).

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	CRITERIOS DE RESULTADOS VINVLADOS A OTRAS CESM	SI	NO	UNIDAD DE COMPETENCIA
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM14</b>	<b>CESM14.1.</b> Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano			

Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM15</b>	<b>CESM15.3.</b> Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional			
Enfermería psicosocial	<b>CESM19</b>	<b>CESM19.3.</b> Demanda y/o participa con el tutor en el análisis crítico de las dificultades que pueden plantearse en la relación terapéutica con los pacientes			
Enfermería psicosocial	<b>CESM21</b>	<b>CESM21.5.</b> Enseña a las personas en el proceso de aprendizaje de nuevos hábitos para mejorar su autonomía			
Enfermería psicosocial	<b>CESM22</b>	<b>CESM22.4.</b> Diseña y realiza planes de cuidados para asesorar y dar apoyo a la familia			
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM31</b>	<b>CESM31.3.</b> Presenta y defiende los planes de cuidados de enfermería de salud mental, utilizando los recursos didácticos y audiovisuales pertinentes			

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias.	Reflexionar e innova sobre las observaciones.	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	Realiza 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. Identifica las intervenciones a realizar	Plasmar las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones.

DESCRIPTORES

<b>ACTITUD DE MEJORA CONTINUA</b>	Diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbitos donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y buscar información	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.
<b>ACTIVIDADES DOCENTES</b>	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

**EJERCICIO 2:** Grado de acuerdo (1: Nada de acuerdo/ 2: Poco acuerdo/ 3: De acuerdo/ 4: Muy de acuerdo)

**UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA**

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias.				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Reflexionar e innova sobre las observaciones.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.					
<b>CRITERIO: EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Realiza análisis de la situación social y sanitaria				

<b>NIVEL MEDIO:</b> Identificar áreas de intervención.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Priorizar correctamente áreas de intervención.					
<b>CRITERIO: PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Planificar 4 intervenciones.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupales.					
<b>CRITERIO: REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Realizar 2 individuales y 2 grupales.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Realizar 4 individuales y 4 grupales.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar 6 individuales y 6 grupales.					
<b>CRITERIO: PROGRAMAS DE EPS</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando 1 estrategia educativa.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa.					
<b>CRITERIO: AUTOAPRENDIZAJE</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diario reflexivo de las intervenciones. Identifica las intervenciones a realizar					

<b>NIVEL MEDIO:</b> Plasma las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones.					
<b>CRITERIO: ACTITUD DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbitos donde mejorar					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.					
<b>CRITERIO: ACTIVIDADES DOCENTES</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Preparar 2 clases de formación continuada para los compañeros de especialidad.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Preparar 2 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Preparar 1 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar.					
<b>SUFICIENCIA DE LA RÚBRICA:</b> Las criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.					

**Comentarios:**

**EJERCICIO 3:** Determinación de nivel de logro para el 1º y 2º año.

UC7 DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º AÑO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA						
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS						
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES						
REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES						
PROGRAMAS DE EPS						
AUTOAPRENDIZAJE						
ACTITUD DE MEJORA CONTINUA						
ACTIVIDADES DOCENTES						

Comentarios:

**EJERCICIO FINAL:** Tras las competencias extraídas de la orden SAS para la Unidad de Competencia 7 y la evaluación de las mismas mediante la rúbrica anterior expuesta, puede añadir algún criterio de evaluación y descriptores de nivel para alguna de las competencias, indíquelo en la siguiente tabla:

CÓDIGO DE COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE PROPONE	DESCRIPTORES DE NIVEL QUE PROPONE		
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)

## UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

**EJERCICIO 1:** Señale en la siguiente tabla **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que la definición de competencia de la Orden SPI, tenga relación con la **Unidad de Competencia 8 Comunicación y Relación interpersonal** así como sus criterios de resultados.

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	COMPETENCIA ORDEN SPI	SI	NO
Bioética	CESM6	<b>Aplicar los principios éticos y deontológicos en los cuidados de enfermería de Salud Mental</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CSM6</b>		<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> <u>Actúa</u> desde una perspectiva holística, <u>asegurando</u> el respeto a los derechos de la persona en su totalidad (valores culturales, espirituales, toma de decisiones...) y <u>valorando</u> la diversidad		
			<b>CESM6.14.</b> Mantiene una actitud abierta y no discriminatoria		
Organización y legislación sanitaria	<b>CESM7</b>	<b>Desarrollar su actividad según la legislación vigente en materia de salud mental y adicciones</b>			

<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM7</b>	<b>CESM7.1.</b> Conoce los derechos y deberes de los usuarios		
	<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		

Señale en la tabla siguiente **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que los criterios de resultados pertenecientes a otras competencias de la Orden SPI, tengan relación también con la **Unidad de Competencia 8 (Comunicación y Relación Interpersonal)**.

**SI NO ESTA DE ACUERDO** señale a que Unidad de Competencia correspondería. (Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación, Investigación, Gestión, Docencia y Comunicación/Relación interpersonal).

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	CRITERIOS DE RESULTADOS VINVULADOS A OTRAS CESM	SI	NO	UNIDAD DE COMPETENCIA
-----------------------------------	--------	---	----	----	-----------------------

Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM14</b>	<b>CESM14.1.</b> Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM15</b>	<b>CESM15.3.</b> Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional			
Enfermería psicosocial	<b>CESM19</b>	<b>CESM19.2.</b> Hace autocrítica y moviliza estrategias personales para la mejora de habilidades relacionales			
Enfermería psicosocial	<b>CESM19</b>	<b>CESM19.3.</b> Demanda y/o participa con el tutor en el análisis crítico de las dificultades que pueden plantearse en la relación terapéutica con los pacientes			
Enfermería psicosocial	<b>CESM20</b>	<b>CESM20.1.</b> Identifica y maneja adecuadamente los componentes que intervienen en las relaciones interpersonales			
Enfermería psicosocial	<b>CESM21</b>	<b>CESM21.1.</b> Identifica los elementos, habilidades y actitudes que intervienen en el establecimiento de una relación terapéutica			

Enfermería psicosocial	<b>CESM21</b>	<b>CESM21.2.</b> Detecta los fenómenos de transferencia y contratransferencia			
Enfermería psicosocial	<b>CESM21</b>	<b>CESM21.3.</b> Establece relaciones terapéuticas			
Enfermería psicosocial	<b>CESM22</b>	<b>CESM22.2.</b> Muestra actitud respetuosa respecto a las dinámicas particulares de cada familia			

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			DESCR
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
<b>ESCUCHA ACTIVA</b>	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura),	Escuchar a la paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice.	Escuchar a la 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.	DESCR
<b>EXPRESIÓN VERBAL</b>	Adaptar el lenguaje a las características del trabajador y equipo, 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 trabajador y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.	

<b>MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI</b>	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 e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos).	Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a trabajadores, pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.	<b>I P T O R E S</b>
<b>RELACION INTERPERSONAL</b>	Analizar la interacción entre el profesional y el trabajador..	Facilitar el afrontamiento de cualquier procesos que supongan un cambio en la situación del trabajador y familia.	Conseguir la implicación de la trabajador y la familia en los cuidados.	
<b>CONTEXTO MULTICULTURAL</b>	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 trabajador paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.	
<b>RESOLUCION DE CONFLICTOS</b> (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.	
<b>MANEJO DE TICS</b>	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.	
<b>RELACION INTERPROFESIONAL</b>	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	

**EJERCICIO 2:** Grado de acuerdo (1: Nada de acuerdo/ 2: Poco acuerdo/ 3: De acuerdo/ 4: Muy de acuerdo)

**UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8):  
COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL**

		Grado de acuerdo*	1	2	3	4
<b>CRITERIO: ESCUCHA ACTIVA</b>	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL BASICO:</b> Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura),						
<b>NIVEL MEDIO:</b> Escuchar a la paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice.						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Escuchar a la 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.						
<b>CRITERIO: EXPRESIÓN VERBAL</b>	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL BASICO:</b> Adaptar el lenguaje a las características del trabajador y equipo, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado.						
<b>NIVEL MEDIO:</b> Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible.						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Además de lo anterior, asegurarse de que el trabajador y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.						
<b>CRITERIO: MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN Y RI</b>	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL BASICO:</b> 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.						

<b>NIVEL MEDIO:</b> Elaborar, con el equipo o de manera individual material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos).					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a trabajadores, pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas..					
<b>CRITERIO: RELACION INTERPERSONAL</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Analizar la interacción entre el profesional y el trabajador					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Facilitar el afrontamiento de cualquier procesos que supongan un cambio en la situación del trabajador y familia					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Conseguir la implicación de la trabajador y la familia en los cuidados.					

<b>CRITERIO: CONTEXTO MULTICULTURAL</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> 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.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Reconocer el entorno cultural del trabajador paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.					
<b>CRITERIO: RESOLUCION DE CONFLICTOS</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Empatizar y detectar conflictos.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Empatizar, detectar y canalizar los conflictos.					

<b>NIVEL AVANZADO:</b> Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.					
<b>CRITERIO: MANEJO DE TICS</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.					
<b>CRITERIO: RELACIÓN INTERPROFESIONAL</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Consultar y derivar a otros profesionales					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Colaborar con otros profesionales e instituciones					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional					
<b>SUFICIENCIA DE LA RÚBICA: Las criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.</b>					

**Comentarios:**

**EJERCICIO 3:** Determinación de nivel de logro para el 1º y 2º año.

UC8 COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ESCUCHA ACTIVA						
EXPRESIÓN VERBAL						
MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI						
RELACION INTERPERSONAL						
CONTEXTO MULTICULTURAL						
RESOLUCION DE CONFLICTOS						
MANEJO DE TICS						
RELACION INTERPROFESIONAL						

Comentarios:

**EJERCICIO FINAL:** Tras las competencias extraídas de la orden SPI para la Unidad de Competencia 8 y la evaluación de las mismas mediante la rúbrica anterior expuesta, puede añadir algún criterio de evaluación y descriptores de nivel para alguna de las competencias, indíquelo en la siguiente tabla:

CÓDIGO COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE PROPONE	DESCRIPTORES DE NIVEL QUE PROPONE		
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)

10.10. Parte 2. Elaboración de rúbricas de Competencias Específicas Grupo 1(UC1): Valoración y Diagnóstico.

# PARTE 2

## ELABORACIÓN DE RÚBRICAS DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS GRUPO 1 UC1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

A continuación, se facilita el material para poder elaborar las rúbricas de las competencias específicas de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

Este documento incluye:

- Cuantificación de **actividades mínimas a realizar** según el programa de formación según la Orden SPI/1356/2011.
- Plantillas para consensuar si las competencias y criterios de resultados vinculados a las mismas pertenecen a la Unidad de Competencia 1 (Valoración y Diagnóstico).
- **Plantillas**, para la elaboración y consenso de rúbricas con criterios y descriptores de nivel. Se proporciona una plantilla por cada nivel de competencia específica.
- Plantilla para la determinación del nivel de logro mínimo exigido para cada uno de los criterios y unidad de competencia, correspondiente a cada año de residencia.

**INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA FORMATIVO**

Como información a tener en cuenta; al concluir el periodo de formación, el enfermero especialista en enfermería de Salud Mental, deberá haber realizado como mínimo, las siguientes actividades bajo la adecuada supervisión:

ACTIVIDADES	NÚMERO SEGÚN ORDEN SPI
Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica, al menos en 20 casos.	Al menos 20
Participar en, al menos, 10 sesiones de coordinación de programas.	Al menos 10
Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas de enfermería	Al menos 20
Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas del equipo de Salud Mental.	Al menos 20
Participar en, al menos, 5 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.	Al menos 5
Presentar, al menos, 6 sesiones clínicas de enfermería	Al menos 6
Realizar consultas de enfermería, al menos, en 50 casos a nivel individual y 15 en familias.	Al menos 50 Al menos 15
Realizar, al menos, 20 visitas a domicilio.	Al menos 20
Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 infanto-juvenil</li> <li>- 4 en la asistencia intrahospitalaria</li> <li>- 5 en la asistencia comunitaria</li> <li>- 2 casos que utilicen los tres niveles de atención (centros de salud mental, hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación)</li> </ul>	Al menos 2 Al menos 4 Al menos 5 Al menos 2
Colaborar, al menos, en 2 procesos grupales instalados	Al menos 2
Intervenir, al menos, en 10 situaciones de urgencia y/o crisis	Al menos 10

Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar, del equipo de enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención Primaria, al menos 2 veces	Al menos 2
Participar, al menos, en 1 programa de Educación para la Salud Mental.	Al menos 1
Participar en, al menos, 1 programa de rehabilitación psico-social.	Al menos 1
Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.	Al menos 1
Diseñar, al menos, un programa de interconsulta de enfermería de Salud Mental con profesionales de enfermería de Salud Mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre el residente) o con profesionales de enfermería en otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, centros de atención primaria, etc.).	Al menos 1
Elaborar 15 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes positivos asistenciales.	15
Elaborar 1 diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental	1

**TABLA 1. Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación de Enfermería de Salud Mental**

Este grupo nominal va a trabajar la Unidad de Competencia 1: Valoración y Diagnóstico

Proceso de atención de enfermería	UC
Valoración y diagnóstico	UC1
Planificación de cuidados	UC2
Intervención	UC3
Evaluación	UC4

**TABLA 2. Tabla con las unidades de competencia relacionadas directamente con la función asistencial del proceso de atención**

**Ejercicio 1:** La siguiente tabla muestra las competencias de la Orden SPI que se relacionan con la **Unidad de Competencia 1 Valoración y Diagnóstico**, así como los criterios de resultados vinculados a dichas competencias y el área de actuación.

Señale en la tabla **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que la definición de competencia de la Orden SPI, tenga relación con la **Unidad de Competencia 1 (Valoración y Diagnóstico)** así como sus criterios de resultados. Tenga en cuenta que algunas competencias y criterios de resultados también pueden coincidir con otras Unidades de Competencia (Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación, Investigación, Gestión, Docencia y Comunicación/Relación interpersonal).

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	COMPETENCIA ORDEN SPI	SI	NO
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de Salud Mental	<b>CESM14</b>	<b>Aplicar las bases psicosociales del comportamiento humano en los planes de cuidados de enfermería, identificando los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM14</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		

Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de Salud Mental	<b>CESM17</b>	<b>Describir las características, recursos y dinanismos de la comunidad a la que se atiende</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM17</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		
Enfermería Psicosocial	<b>CESM22</b>	<b>Detectar las necesidades que presenta el grupo familiar interviniendo adecuadamente con el fin de optimizar sus posibilidades como grupo de apoyo</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM22</b>		<b>CESM22.1.</b> Detecta las necesidades que presenta el grupo familiar		
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM26</b>	<b>Describir la epidemiología de la salud mental identificando las necesidades y los factores protectores y de riesgo de la población</b>		

<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM26</b>	<b>CESM26.1.</b> Identifica las necesidades así como los factores protectores y de riesgo de la población en materia de salud mental		
--	--	--	--

Señale en la tabla siguiente **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que los criterios de resultados pertenecientes a otras competencias de la Orden SPI, tengan relación también con la **Unidad de Competencia 1 (Valoración y Diagnóstico)**.

**SI NO ESTA DE ACUERDO** señale a que Unidad de Competencia correspondería. (Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación, Investigación, Gestión, Docencia y Comunicación/Relación interpersonal).

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A OTRAS CESM	SI	NO	UNIDAD DE COMPETENCIA
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM2</b>	<b>CESM2.6.</b> Detecta necesidades de investigación en la práctica clínica			
Bioética	<b>CESM6</b>	<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 <u>valorando</u> la diversidad			
Bioética	<b>CESM6</b>	<b>CESM6.12.</b> Identifica y expone dilemas éticos			

Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM15</b>	<b>CESM15.2.</b> Identifica el papel de los sentimientos y las emociones en las respuestas humanas			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM15</b>	<b>CESM15.3.</b> Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM16</b>	<b>CESM16.2.</b> Identifica los roles o posicionamiento de los participantes en diferentes situaciones grupales			
Enfermería psicosocial	<b>CESM20</b>	<b>CESM20.1.</b> Identifica y maneja adecuadamente los componentes que intervienen en las relaciones interpersonales			
Enfermería psicosocial	<b>CESM21</b>	<b>CESM21.1.</b> Identifica los elementos, habilidades y actitudes que intervienen en el establecimiento de una relación terapéutica			
Enfermería psicosocial	<b>CESM21</b>	<b>CESM21.2.</b> Detecta los fenómenos de trasferencia y contratransferencia			

Enfermería psicosocial	<b>CESM23</b>	<b>CESM23.2.</b> Detecta cambios y situaciones potenciales de crisis			
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM31</b>	<b>CESM31.2.</b> Analiza, interpreta y sintetiza críticamente la información			

**Ejercicio 2:** Definición y consenso de criterios y descriptores de nivel para la Unidad de Competencia 1:

En la siguiente tabla deben completar criterios y descriptores de nivel.

Para facilitar este ejercicio, se aportan algunos criterios y descriptores a modo de ejemplo.

El grupo de trabajo deberá consensuar los ejemplos, o bien modificar o proponer nuevos criterios y descriptores para cada de los niveles.

**SI NO ESTÁN DE ACUERDO** CON LOS MISMOS, PROPONGAN NUEVOS DESCRIPTORES DE NIVEL B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO) PARA CADA CRITERIO DE EVALUACIÓN CON EL QUE NO ESTÉN DE ACUERDO.

**TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:**

Unidad de competencia 1(UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO				
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES/DESCRIPTORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
ENTREVISTA CLÍNICA	Ejemplo: Realiza una recogida de datos correcta	Ejemplo: Recopila la información de la historia y exploración psicopatológica	Ejemplo: Realiza de forma autónoma la recogida de la historia y exploración psicopatológica y lo registra	
Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO	Ejemplo: Identifica correctamente los factores de riesgo y situaciones de riesgo en 25% de los casos	Ejemplo: Identifica correctamente los factores de riesgo y situaciones de riesgo en 50% de los casos	Ejemplo: Identifica correctamente los factores de riesgo y situaciones de riesgo en 75 % de los casos	

Añadan criterio: <b>IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO</b>	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/> <p><b>Ejemplo: Identifica correctamente las necesidades y problemas del paciente, así como diagnostica correctamente en el % de los casos</b></p>	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/> <p><b>Ejemplo: Identifica correctamente las necesidades y problemas del paciente, así como diagnostica correctamente en el % de los casos</b></p>	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/> <p><b>Ejemplo: Identifica correctamente las necesidades y problemas del paciente, así como diagnostica correctamente en el % de los casos</b></p>	
Añadan criterio:	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	

Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	
Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	

**TABLA 3.** Tabla en la que los participantes pueden incluir descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio

Importante tener en cuenta la siguiente información

A continuación, indique si cada uno de los criterios y descriptores de nivel se cumplen en cada uno de los dispositivos asistenciales de formación:

DISPOSITIVOS ASISTENCIALES	DURACIÓN	SI	NO	CRITERIOS QUE NO SE CUMPLEN
<b>PRIMER AÑO</b>				
Unidades de Rehabilitación de Larga Estancia	2 meses			
Unidad de Hospitalización de agudos	6 meses			
Unidades especiales (*)	3 meses			
<b>SEGUNDO AÑO</b>				
Unidades de Media estancia Programas de Rehabilitación comunitaria	4 meses			
Centro de Salud Mental Comunitario Unidad de Salud Mental Comunitaria	5 meses			
Programas o Servicios de Salud Mental Infanto Juvenil	2 meses			

(\*) Se pueden considerar como tal:

- Adicciones.
- Hospital de día.
- Unidad de Psicosis Refractaria.
- Unidad de Patología Dual.
- Unidad De Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Unidad de Trastornos Psicósomáticos.
- Otras Unidades o Programas específicos.

Si no cumple los criterios y descriptores de nivel, indique en que dispositivo asistencial de formación añadiría alguno más:

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO					
DISPOSITIVO ASISTENCIAL	CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES/DESCRIPTORES
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

**Ejercicio 3:** Marque en la siguiente tabla el nivel de logro mínimo exigible para cada uno de los criterios en cada uno de los años de residencia.

Para ello, debe fijarse en el descriptor de nivel definido en el ejercicio anterior. Los criterios aportados son a modo de ejemplo, por lo que deberá completar con la tabla anterior.

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ENTREVISTA CLÍNICA						
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO						
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO						
Añadan criterio						
Añadan criterio						
Añadan criterio						

10.11. Parte 2. Elaboración de rúbricas de Competencias Específicas Grupo 2 (UC2): Planificación.

# PARTE 2

## ELABORACIÓN DE RÚBRICAS DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

### GRUPO 2 UC2: PLANIFICACIÓN

A continuación, se facilita el material para poder elaborar las rúbricas de las competencias específicas de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

Este documento incluye:

- Cuantificación de **actividades mínimas a realizar** según el programa de formación según la Orden SPI/1356/2011.
- Plantillas para consensuar si las competencias y criterios de resultados vinculados a las mismas pertenecen a la Unidad de Competencia 2 (Planificación).
- **Plantillas**, para la elaboración y consenso de rúbricas con criterios y descriptores de nivel.  
Se proporciona una plantilla por cada nivel de competencia específica.
- Plantilla para la determinación del nivel de logro mínimo exigido para cada uno de los criterios y unidad de competencia, correspondiente a cada año de residencia.

### **INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA FORMATIVO**

Como información a tener en cuenta; al concluir el periodo de formación, el enfermero especialista en enfermería de Salud Mental, deberá haber realizado como mínimo, las siguientes actividades bajo la adecuada supervisión:

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO SEGÚN ORDEN SPI</b>
Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica, al menos en 20 casos.	Al menos 20
Participar en, al menos, 10 sesiones de coordinación de programas.	Al menos 10
Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas de enfermería	Al menos 20
Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas del equipo de Salud Mental.	Al menos 20
Participar en, al menos, 5 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.	Al menos 5
Presentar, al menos, 6 sesiones clínicas de enfermería	Al menos 6
Realizar consultas de enfermería, al menos, en 50 casos a nivel individual y 15 en familias.	Al menos 50 Al menos 15
Realizar, al menos, 20 visitas a domicilio.	Al menos 20
Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 infanto-juvenil</li> <li>- 4 en la asistencia intrahospitalaria</li> <li>- 5 en la asistencia comunitaria</li> <li>- 2 casos que utilicen los tres niveles de atención (centros de salud mental, hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación)</li> </ul>	Al menos 2 Al menos 4 Al menos 5 Al menos 2
Colaborar, al menos, en 2 procesos grupales instalados	Al menos 2

Intervenir, al menos, en 10 situaciones de urgencia y/o crisis	Al menos 10
Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar, del equipo de enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención Primaria, al menos 2 veces	Al menos 2
Participar, al menos, en 1 programa de Educación para la Salud Mental.	Al menos 1
Participar en, al menos, 1 programa de rehabilitación psico-social.	Al menos 1
Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.	Al menos 1
Diseñar, al menos, un programa de interconsulta de enfermería de Salud Mental con profesionales de enfermería de Salud Mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre el residente) o con profesionales de enfermería en otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, centros de atención primaria, etc.).	Al menos 1
Elaborar 15 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes positivos asistenciales.	15
Elaborar 1 diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental	1

**TABLA 1. Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación de Enfermería de Salud Mental**

Este grupo nominal va a trabajar la Unidad de Competencia 2: Planificación

Proceso de atención de enfermería	UC
Valoración y diagnóstico	UC1
Planificación de cuidados	UC2
Intervención	UC3
Evaluación	UC4

**TABLA 2. Tabla con las unidades de competencia relacionadas directamente con la función asistencial del proceso de atención**

**Ejercicio 1:** La siguiente tabla muestra las competencias de la Orden SPI que se relacionan con la **Unidad de Competencia 2 Planificación**, así como los criterios de resultados vinculados a dichas competencias y el área de actuación.

Señale en la tabla **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que la definición de competencia de la Orden SPI, tenga relación con la **Unidad de Competencia 2 (Planificación)** así como sus criterios de resultados. Tenga en cuenta que algunas competencias y criterios de resultados también pueden coincidir con otras Unidades de Competencia (Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación, Investigación, Gestión, Docencia y Comunicación/Relación interpersonal).

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	COMPETENCIA ORDEN SPI	SI	NO
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	CESM14	<b>Aplicar las bases psicosociales del comportamiento humano en los planes de cuidados de enfermería, <u>identificando</u> los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM14</b>		<b>CESM14.1.</b> Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano		
Enfermería psicosocial	CESM23	<b>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>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM23</b>		<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		
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM27</b>	<b>Integrar en los planes de cuidados de enfermería de salud mental los conocimientos de psicopatología y clínica psiquiátrica</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM27</b>		<b>CESM27.2.</b> Conoce y aplica las distintas clasificaciones diagnósticas y psiquiátricas		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM27</b>		<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		
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM30</b>	<b>Manejar y aplicar las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de salud mental</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM30</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		
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM32</b>	<b>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>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM32</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		
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM33</b>	<b>Planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias o grupos, así como a otros profesionales</b>		

<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM33</b>		<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		
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM35</b>	<b>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>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM35</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		

Señale en la tabla siguiente **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que los criterios de resultados pertenecientes a otras competencias de la Orden SPI, tengan relación también con la **Unidad de Competencia 2 (PLANIFICACIÓN)**.

**SI NO ESTA DE ACUERDO** señale a que Unidad de Competencia correspondería. (Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación, Investigación, Gestión, Docencia y Comunicación/Relación interpersonal)

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A OTRAS CESM	SI	NO	UNIDAD DE COMPETENCIA
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM2</b>	<b>CESM2.9.</b> Elabora un Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental durante el periodo de formación			
Gestión Clínica.	<b>CESM10</b>	<b>CESM10.4.</b> Elabora y utiliza protocolos de actuación de enfermería			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM15</b>	<b>CESM15.4.</b> Introduce estrategias de motivación en la elaboración de planes de cuidados			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM15</b>	<b>CESM15.3.</b> Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería	<b>CESM16</b>	<b>CESM16.3.</b> Diseña y realiza intervenciones grupales para desarrollar de forma autónoma y/o en colaboración con otros profesionales			

de salud mental					
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM17</b>	<b>CESM17.4.</b> Elabora propuestas de orientación para la utilización de los recursos de la comunidad, dirigidas a la persona, familias o grupos			
Enfermería psicosocial	<b>CESM18</b>	<b>CESM18.3.</b> 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			
Enfermería psicosocial	<b>CESM22</b>	<b>CESM22.3.</b> Diseña y realiza planes de cuidados para optimizar la capacidad de la familia como grupo de apoyo			
Enfermería psicosocial	<b>CESM22</b>	<b>CESM22.4.</b> Diseña y realiza planes de cuidados para asesorar y dar apoyo a la familia			
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM26</b>	<b>CESM26.3.</b> Formula propuestas de intervención para incidir favorablemente en algunos indicadores epidemiológicos			
Fundamentos conceptuales y metodológicos	<b>CESM26</b>	<b>CESM26.4.</b> Propone estrategias de intervención específicas para luchar contra el estigma y la exclusión social de las personas con enfermedad mental			

de salud mental					
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM28</b>	<b>CESM28.4.</b> Participa en el diseño e implementación de las diferentes modalidades de intervención psicosocial en el contexto del trabajo multidisciplinar unidireccional			
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM28</b>	<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			
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM28</b>	<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			
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM29</b>	<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			
Evidencia y avances en los cuidados de	<b>CESM31</b>	<b>CESM31.1.</b> Elabora planes de cuidados de enfermería de salud mental que reflejan la aplicación correcta de las diferentes			

enfermería de salud mental		etapas del proceso de atención de enfermería			
----------------------------	--	--	--	--	--

**Ejercicio 2:** Definición y consenso de criterios y descriptores de nivel para la Unidad de Competencia 2:

En la siguiente tabla deben completar criterios y descriptores de nivel.

Para facilitar este ejercicio, se aportan algunos criterios y descriptores a modo de ejemplo.

El grupo de trabajo deberá consensuar los ejemplos, o bien modificar o proponer nuevos criterios y descriptores para cada de los niveles.

**SI NO ESTÁN DE ACUERDO** CON LOS MISMOS, PROPONGAN NUEVOS DESCRIPTORES DE NIVEL B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO) PARA CADA CRITERIO DE EVALUACIÓN CON EL QUE NO ESTÉN DE ACUERDO.

**TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:**

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES/DESCRIPTORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	Ejemplo: Enfermero Especialista informa sobre la planificación de cuidados	Ejemplo: Enfermero Especialista participa en la planificación de cuidados	Ejemplo: Enfermero Especialista informa, participa y asesora en la planificación de cuidados aclarando las posibles dudas.	
Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	
ADECUACIÓN DEL PLAN	Ejemplo: Elabora planes de cuidados para abordar necesidades y problemas detectados	Ejemplo: Elabora planes de cuidados teniendo en cuenta los factores de riesgo, necesidades y problemas detectados.	Ejemplo: Elabora planes de cuidados teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios.	

Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:
<b>UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS</b>	<b>Ejemplo: Enfermero Especialista conoce los protocolos de actuación</b>	<b>Ejemplo: Enfermero Especialista identifica correctamente los protocolos de actuación cuando procede utilizarlos</b>	<b>Ejemplo: Enfermero Especialista identifica y utiliza correctamente los protocolos de actuación cuando procede</b>
Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:

Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	
Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	

**TABLA 3.** Tabla en la que los participantes pueden incluir descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio

Importante tener en cuenta la siguiente información.

A continuación, indique si cada uno de los criterios y descriptores de nivel se cumplen en cada uno de los dispositivos asistenciales de formación:

DISPOSITIVOS ASISTENCIALES	DURACIÓN	SI	NO	CRITERIOS QUE NO SE CUMPLEN
<b>PRIMER AÑO</b>				
Unidades de Rehabilitación de Larga Estancia	2 meses			
Unidad de Hospitalización de agudos	6 meses			
Unidades especiales (*)	3 meses			
<b>SEGUNDO AÑO</b>				
Unidades de Media estancia Programas de Rehabilitación comunitaria	4 meses			
Centro de Salud Mental Comunitario Unidad de Salud Mental Comunitaria	5 meses			
Programas o Servicios de Salud Mental Infanto Juvenil	2 meses			

(\*) Se pueden considerar como tal:

- Adicciones.
- Hospital de día.
- Unidad de Psicosis Refractaria.
- Unidad de Patología Dual.
- Unidad De Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Unidad de Trastornos Psicósomáticos.
- Otras Unidades o Programas específicos.

Si no cumple los criterios y descriptores de nivel, indique en que dispositivo asistencial de formación añadiría alguno más:

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN					
DISPOSITIVO ASISTENCIAL	CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES/DESCRIPTORES
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

**Ejercicio 3:** Marque en la siguiente tabla el nivel de logro mínimo exigible para cada uno de los criterios en cada uno de los años de residencia.

Para ello, debe fijarse en el descriptor de nivel definido en el ejercicio anterior  
 Los criterios aportados son a modo de ejemplo, por lo que deberá completar con la tabla anterior.

UC2 PLANIFICACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS						
ADECUACIÓN DEL PLAN						
UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						

10.12. Parte 2. Elaboración de rúbricas de Competencias Específicas Grupo 3 (UC3): Intervención.

# PARTE 2

## ELABORACIÓN DE RÚBRICAS DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

### GRUPO 3 UC3: INTERVENCIÓN

A continuación, se facilita el material para poder elaborar las rúbricas de las competencias específicas de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

Este documento incluye:

- Cuantificación de **actividades mínimas a realizar** según el programa de formación según la Orden SPI/1356/2011.
- Plantillas para consensuar si las competencias y criterios de resultados vinculados a las mismas pertenecen a la Unidad de Competencia 3 (Intervención).
- **Plantillas**, para la elaboración y consenso de rúbricas con criterios y descriptores de nivel.

Se proporciona una plantilla por cada nivel de competencia específica.

- Plantilla para la determinación del nivel de logro mínimo exigido para cada uno de los criterios y unidad de competencia, correspondiente a cada año de residencia.

### **INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA FORMATIVO**

Como información a tener en cuenta; al concluir el periodo de formación, el enfermero especialista en enfermería de Salud Mental, deberá haber realizado como mínimo, las siguientes actividades bajo la adecuada supervisión:

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO SEGÚN ORDEN SPI</b>
Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica, al menos en 20 casos.	Al menos 20
Participar en, al menos, 10 sesiones de coordinación de programas.	Al menos 10
Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas de enfermería	Al menos 20
Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas del equipo de Salud Mental.	Al menos 20
Participar en, al menos, 5 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.	Al menos 5
Presentar, al menos, 6 sesiones clínicas de enfermería	Al menos 6
Realizar consultas de enfermería, al menos, en 50 casos a nivel individual y 15 en familias.	Al menos 50 Al menos 15
Realizar, al menos, 20 visitas a domicilio.	Al menos 20
Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 infanto-juvenil</li> <li>- 4 en la asistencia intrahospitalaria</li> <li>- 5 en la asistencia comunitaria</li> <li>- 2 casos que utilicen los tres niveles de atención (centros de salud mental, hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación)</li> </ul>	Al menos 2 Al menos 4 Al menos 5 Al menos 2
Colaborar, al menos, en 2 procesos grupales instalados	Al menos 2

Intervenir, al menos, en 10 situaciones de urgencia y/o crisis	Al menos 10
Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar, del equipo de enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención Primaria, al menos 2 veces	Al menos 2
Participar, al menos, en 1 programa de Educación para la Salud Mental.	Al menos 1
Participar en, al menos, 1 programa de rehabilitación psico-social.	Al menos 1
Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.	Al menos 1
Diseñar, al menos, un programa de interconsulta de enfermería de Salud Mental con profesionales de enfermería de Salud Mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre el residente) o con profesionales de enfermería en otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, centros de atención primaria, etc.).	Al menos 1
Elaborar 15 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes positivos asistenciales.	15
Elaborar 1 diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental	1

**TABLA 1. Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación de Enfermería de Salud Mental**

Este grupo nominal va a trabajar la Unidad de Competencia 3: Intervención

Proceso de atención de enfermería	UC
Valoración y diagnóstico	UC1
Planificación de cuidados	UC2
Intervención	UC3
Evaluación	UC4

**TABLA 2. Tabla con las unidades de competencia relacionadas directamente con la función asistencial del proceso de atención**

**Ejercicio 1:** La siguiente tabla muestra las competencias de la Orden SPI que se relacionan con la **Unidad de Competencia 3 Intervención**, así como los criterios de resultados vinculados a dichas competencias y el área de actuación.

Señale en la tabla **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que la definición de competencia de la Orden SPI, tenga relación con la **Unidad de Competencia 3 (Intervención)** así como sus criterios de resultados. Tenga en cuenta que algunas competencias y criterios de resultados también pueden coincidir con otras Unidades de Competencia (Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación, Investigación, Gestión, Docencia y Comunicación/Relación interpersonal).

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	COMPETENCIA ORDEN SPI	SI	NO
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de Salud Mental	CESM15	<b>Aplicar en la práctica, los principios teóricos de la comunicación humana en los cuidados de enfermería de salud mental</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM15</b>		<b>CESM15.3.</b> Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional		
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de Salud Mental	CESM16	<b>Aplicar en las intervenciones grupales, las bases teóricas y técnicas de intervención grupal</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM16</b>		<b>CESM16.1.</b> Conoce y aplica las principales teorías y técnicas de intervención grupal		

		<b>CESM16.3.</b> Diseña y realiza intervenciones grupales para desarrollar de forma autónoma y/o en colaboración con otros profesionales		
Enfermería psicosocial	<b>CESM18</b>	<b>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>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM18</b>		Falta un criterio de resultado relacionado con "desarrollar intervenciones".		
Enfermería psicosocial	<b>CESM20</b>	<b>Manejar las relaciones interpersonales actuando como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presenten</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM20</b>		<b>CESM20.1.</b> Identifica y maneja adecuadamente los componentes que intervienen en las relaciones interpersonales		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM20</b>		<b>CESM20.2.</b> Actúa como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presentan		
Enfermería psicosocial	<b>CESM21</b>	<b>Establecer relaciones terapéuticas que ayuden a las personas en su proceso de crecimiento personal, en su adaptación al medio y</b>		

		<b>en el aprendizaje de comportamientos que mejoren su autonomía</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM21</b>		<b>CESM21.3.</b> Establece relaciones terapéuticas		
		<b>CESM21.4.</b> Ayuda a las personas en su proceso de crecimiento personal y en su adaptación al medio		
		<b>CESM21.5.</b> Enseña a las personas en el proceso de aprendizaje de nuevos hábitos para mejorar su autonomía		
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM22</b>	<b>Detectar las necesidades que presenta el grupo familiar <u>interviniendo</u> adecuadamente con el fin de optimizar sus posibilidades como grupo de apoyo</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM22</b>		<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		
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM28</b>	<b>Utilizar las distintas modalidades terapéuticas de intervención en salud mental, manejando los diferentes conceptos teóricos en los que se fundamentan</b>		

<p><b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM28</b></p>		<p><b>CESM28.1.</b> Conoce y aplica los principales conceptos teóricos de las distintas modalidades de intervención en salud mental</p>		
		<p><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</p>		
		<p><b>CESM28.3.</b> Aplica los tratamientos farmacológicos derivados de la atención multiprofesional, vigilando sus efectos y desarrollando los cuidados de enfermería correspondientes</p>		
		<p><b>CESM28.4.</b> Participa en el diseño e implementación de las diferentes modalidades de intervención psicosocial en el contexto del trabajo multidisciplinar unidireccional</p>		
<p>Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental</p>	<p><b>CESM32</b></p>	<p><b>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></p>		
<p><b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM32</b></p>		<p><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</p>		

		<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		
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM33</b>	<b>Planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias o grupos, así como a otros profesionales</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM33</b>		<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		
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM34</b>	<b>Actuar como enfermera especialista de enlace e interconsulta en los distintos niveles del sistema de salud</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A</b>		<b>CESM34.1.</b> Actúa como enfermera de interconsulta y/o de		

<b>CESM34</b>		enlace especialista de salud mental en los distintos niveles del sistema de salud		
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM35</b>	<b>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>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM35</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		
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM36</b>	<b>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>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM36</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		

Señale en la tabla siguiente **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que los criterios de resultados pertenecientes a otras competencias de la Orden SPI, tengan relación también con la **Unidad de Competencia 3 (PLANIFICACIÓN)**.

**SI NO ESTA DE ACUERDO** señale a que Unidad de Competencia correspondería. (Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación, Investigación, Gestión, Docencia y Comunicación/Relación interpersonal).

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A OTRAS CESM	SI	NO	UNIDAD DE COMPETENCIA
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM2</b>	<b>CESM2.7.</b> Aplica los principios éticos de la investigación científica			
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM3</b>	<b>CESM3.4.</b> Realiza exposición y defensa oral pública del Proyecto de investigación elaborado a lo largo de la formación			
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM5</b>	<b>CESM5.2.</b> Participa en la formación de los enfermeros residentes de la especialidad de Salud Mental y de otros profesionales			
Bioética	<b>CESM6</b>	<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			
Bioética	<b>CESM6</b>	<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			

Bioética	<b>CESM6</b>	<b>CESM6.4.</b> Aplica los fundamentos de la bioética en el ejercicio profesional			
Bioética	<b>CESM6</b>	<b>CESM6.5.</b> Procede de acuerdo con el Código Deontológico			
Bioética	<b>CESM6</b>	<b>CESM6.6.</b> Actúa incorporando los valores de la organización en la que trabaja			
Bioética	<b>CESM6</b>	<b>CESM6.8.</b> Protege la confidencialidad de la información y la intimidad de las personas			
Bioética	<b>CESM6</b>	<b>CESM6.9.</b> <u>Actúa</u> desde una perspectiva holística, <u>asegurando</u> el respeto a los derechos de la persona en su totalidad (valores culturales, espirituales, toma de decisiones...) y <u>valorando</u> la diversidad			
Bioética	<b>CESM6</b>	<b>CESM6.10.</b> Registra las actividades en la documentación clínica			
Bioética	<b>CESM6</b>	<b>CESM6.11.</b> Participa en los foros y comités de ética			
Bioética	<b>CESM6</b>	<b>CESM6.12.</b> Identifica y expone dilemas éticos			
Organización y legislación sanitaria	<b>CESM7</b>	<b>CESM7.6.</b> Procede de acuerdo con la legislación vigente en materia de salud mental			
Organización y legislación	<b>CESM7</b>	<b>CESM7.7.</b> Actúa respetando los derechos de los usuarios y/o			

sanitaria		pacientes			
Gestión Clínica	<b>CESM8</b>	<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			
Gestión Clínica	<b>CESM9</b>	<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			
Gestión Clínica	<b>CESM9</b>	<b>CESM9.3.</b> Gestiona los sistemas de información relativos a su práctica profesional			
Gestión Clínica	<b>CESM10</b>	<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			
Gestión Clínica	<b>CESM10</b>	<b>CESM10.3.</b> Promueve la mejora continua de la calidad de los cuidados			
Gestión Clínica	<b>CESM10</b>	<b>CESM10.4.</b> Elabora y utiliza protocolos de actuación de enfermería			
Gestión Clínica	<b>CESM10</b>	<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)			

Gestión Clínica	<b>CESM10</b>	<b>CESM10.7.</b> Lleva a cabo actividades de mejora continua en relación a la evaluación de resultados			
Gestión Clínica	<b>CESM11</b>	<b>CESM11.2.</b> Aplica la metodología de trabajo en equipo			
Gestión Clínica	<b>CESM11</b>	<b>CESM11.3.</b> Colabora con el trabajo en equipo intra e interdisciplinar			
Gestión Clínica	<b>CESM12</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			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM14</b>	<b>CESM14.1.</b> Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM14</b>	<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			

Enfermería psicosocial	<b>CESM23</b>	<b>CESM23.1.</b> Muestra actitud receptiva y sensible a la detección de cambios y a brindar apoyo			
Enfermería psicosocial	<b>CESM23</b>	<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			
Enfermería psicosocial	<b>CESM24</b>	<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			

**Ejercicio 2:** Definición y consenso de criterios y descriptores de nivel para la Unidad de Competencia 3:

En la siguiente tabla deben completar criterios y descriptores de nivel.

Para facilitar este ejercicio, se aportan algunos criterios y descriptores a modo de ejemplo.

El grupo de trabajo deberá consensuar los ejemplos, o bien modificar o proponer nuevos criterios y descriptores para cada de los niveles.

**SI NO ESTÁN DE ACUERDO** CON LOS MISMOS, PROPONGAN NUEVOS DESCRIPTORES DE NIVEL B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO) PARA CADA CRITERIO DE EVALUACIÓN CON EL QUE NO ESTÉN DE ACUERDO.

**TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:**

<b>Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN</b>				
<b>CRITERIO</b>	<b>DESCRIPTORES DE NIVEL</b>			<b>INDICADORES/DESCRIPTORES</b>
	<b>BÁSICO (B)</b>	<b>INTERMEDIO (M)</b>	<b>AVANZADO (A)</b>	
<b>PSICOEDUCACIÓN</b>	<b>Ejemplo: Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma tutelada</b>	<b>Ejemplo: Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 50% de las ocasiones</b>	<b>Ejemplo: Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 75%de las ocasiones</b>	
Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	
<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>	<b>Ejemplo: Ofrece consejos de promoción de la salud en el 25% de las ocasiones</b>	<b>Ejemplo: Ofrece consejos de promoción de la salud en el 50% de las ocasiones</b>	<b>Ejemplo: Ofrece consejos de promoción de la salud en el 75% de las ocasiones</b>	

Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	
Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	
Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	

**TABLA 3.** Tabla en la que los participantes pueden incluir descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio

Importante tener en cuenta la siguiente información. A continuación, indique si cada uno de los criterios y descriptores de nivel se cumplen en cada uno de los dispositivos asistenciales de formación:

DISPOSITIVOS ASISTENCIALES	DURACIÓN	SI	NO	CRITERIOS QUE NO SE CUMPLEN
<b>PRIMER AÑO</b>				
Unidades de Rehabilitación de Larga Estancia	2 meses			
Unidad de Hospitalización de agudos	6 meses			
Unidades especiales (*)	3 meses			
<b>SEGUNDO AÑO</b>				
Unidades de Media estancia Programas de Rehabilitación comunitaria	4 meses			
Centro de Salud Mental Comunitario Unidad de Salud Mental Comunitaria	5 meses			
Programas o Servicios de Salud Mental Infanto Juvenil	2 meses			

(\*) Se pueden considerar como tal:

- Adicciones.
- Hospital de día.
- Unidad de Psicosis Refractaria.
- Unidad de Patología Dual.
- Unidad De Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Unidad de Trastornos Psicossomáticos.
- Otras Unidades o Programas específicos.

Si no cumple los criterios y descriptores de nivel, indique en que dispositivo asistencial de formación añadiría alguno más:

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN					
DISPOSITIVOS ASISTENCIALES	CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL			
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

**Ejercicio 3:** Marque en la siguiente tabla el nivel de logro mínimo exigible para cada uno de los criterios en cada uno de los años de residencia.

Para ello, debe fijarse en el descriptor de nivel definido en el ejercicio anterior.

Los criterios aportados son a modo de ejemplo, por lo que deberá completar con la tabla anterior.

UC3 INTERVENCIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
PSICOEDUCACIÓN						
PROMOCIÓN DE LA SALUD						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						

10.13. Parte 2. Elaboración de rúbricas de Competencias Específicas Grupo 4 (UC4): Evaluación.

# PARTE 2

## ELABORACIÓN DE RÚBRICAS DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

### GRUPO 4 UC4: EVALUACIÓN

A continuación, se facilita el material para poder elaborar las rúbricas de las competencias específicas de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

Este documento incluye:

- Cuantificación de **actividades mínimas a realizar** según el programa de formación según la Orden SPI/1356/2011.
- Plantillas para consensuar si las competencias y criterios de resultados vinculados a las mismas pertenecen a la Unidad de Competencia 4 (Evaluación).
- **Plantillas**, para la elaboración y consenso de rúbricas con criterios y descriptores de nivel.

Se proporciona una plantilla por cada nivel de competencia específica.

- Plantilla para la determinación del nivel de logro mínimo exigido para cada uno de los criterios y unidad de competencia, correspondiente a cada año de residencia.

### **INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA FORMATIVO**

Como información a tener en cuenta; al concluir el periodo de formación, el enfermero especialista en enfermería de Salud Mental, deberá haber realizado como mínimo, las siguientes actividades bajo la adecuada supervisión:

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO SEGÚN ORDEN SPI</b>
Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica, al menos en 20 casos.	Al menos 20
Participar en, al menos, 10 sesiones de coordinación de programas.	Al menos 10
Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas de enfermería	Al menos 20
Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas del equipo de Salud Mental.	Al menos 20
Participar en, al menos, 5 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.	Al menos 5
Presentar, al menos, 6 sesiones clínicas de enfermería	Al menos 6
Realizar consultas de enfermería, al menos, en 50 casos a nivel individual y 15 en familias.	Al menos 50 Al menos 15
Realizar, al menos, 20 visitas a domicilio.	Al menos 20
Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 infanto-juvenil</li> <li>- 4 en la asistencia intrahospitalaria</li> <li>- 5 en la asistencia comunitaria</li> <li>- 2 casos que utilicen los tres niveles de atención (centros de salud mental, hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación)</li> </ul>	Al menos 2 Al menos 4 Al menos 5 Al menos 2
Colaborar, al menos, en 2 procesos grupales instalados	Al menos 2

Intervenir, al menos, en 10 situaciones de urgencia y/o crisis	Al menos 10
Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar, del equipo de enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención Primaria, al menos 2 veces	Al menos 2
Participar, al menos, en 1 programa de Educación para la Salud Mental.	Al menos 1
Participar en, al menos, 1 programa de rehabilitación psico-social.	Al menos 1
Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.	Al menos 1
Diseñar, al menos, un programa de interconsulta de enfermería de Salud Mental con profesionales de enfermería de Salud Mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre el residente) o con profesionales de enfermería en otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, centros de atención primaria, etc.).	Al menos 1
Elaborar 15 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes positivos asistenciales.	15
Elaborar 1 diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental	1

**TABLA 1. Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación de Enfermería de Salud Mental**

Este grupo nominal va a trabajar la Unidad de Competencia 4: Evaluación

Proceso de atención de enfermería	UC
Valoración y diagnóstico	UC1
Planificación de cuidados	UC2
Intervención	UC3
Evaluación	UC4

**TABLA 2. Tabla con las unidades de competencia relacionadas directamente con la función asistencial del proceso de atención**

**Ejercicio 1:** La siguiente tabla muestra las competencias de la Orden SPI que se relacionan con la **Unidad de Competencia 4 Evaluación**, así como los criterios de resultados vinculados a dichas competencias y el área de actuación.

Señale en la tabla **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que la definición de competencia de la Orden SPI, tenga relación con la **Unidad de Competencia 4 (Evaluación)** así como sus criterios de resultados.

Tenga en cuenta que algunas competencias y criterios de resultados también pueden coincidir con otras Unidades de Competencia (Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación, Investigación, Gestión, Docencia y Comunicación/Relación interpersonal).

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	COMPETENCIA ORDEN SPI	SI	NO
Enfermería psicosocial	CESM19	<b>Profundizar en un nivel de autoconocimiento que le permita desarrollar y potenciar actitudes terapéuticas</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM19</b>		<b>CESM19.1.</b> Muestra disposición hacia el desarrollo del autoconocimiento y de actitudes terapéuticas		
		<b>CESM19.2.</b> Hace autocrítica y moviliza estrategias personales para la mejora de habilidades relacionales		
		<b>CESM19.3.</b> Demanda y/o participa con el tutor en el análisis crítico de las dificultades que pueden plantearse en la relación terapéutica con los pacientes		
		<b>CESM19.4.</b> Muestra iniciativa y predisposición para la autogestión de su		

		aprendizaje		
Enfermería psicosocial	<b>CESM24</b>	<b>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>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM24</b>		<b>CESM24.1.</b> Identifica variables de la dinámica del equipo de trabajo que facilitan o dificultan el desarrollo efectivo de las tareas		
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM25</b>	<b>Reconocer la historia de la salud mental y las distintas teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM25</b>		<b>CESM25.1.</b> Conoce la historia de la asistencia psiquiátrica así como las diferentes teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos actuales		
		<b>CESM25.3.</b> Sabe identificar las aportaciones específicas de las diferentes teorías y modelos conceptuales en la comprensión de los trastornos mentales		
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM29</b>	<b>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>		

<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM29</b>		<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		
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM31</b>	<b>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>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM31</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		
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM33</b>	<b>Planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias o grupos, así como a otros profesionales</b>		
<b>CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A CESM33</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		

Señale en la tabla siguiente **SI ESTA O NO DE ACUERDO** con que los criterios de resultados pertenecientes a otras competencias de la Orden SPI, tengan relación también con la **Unidad de Competencia 4 (Evaluación)**.

**SI NO ESTA DE ACUERDO** señale a que Unidad de Competencia correspondería. (Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación, Investigación, Gestión, Docencia y Comunicación/Relación interpersonal).

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SPI	CÓDIGO	CRITERIOS DE RESULTADOS VINCULADOS A OTRAS CESM	SI	NO	UNIDAD DE COMPETENCIA
Metodología de la investigación y docencia	CESM1	<b>CESM1.1.</b> Muestra actitud reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica			
Metodología de la investigación y docencia	CESM1	<b>CESM1.2.</b> Muestra habilidades para la lectura crítica de publicaciones científicas			
Metodología de	CESM1	<b>CESM1.3.</b> Basa su práctica clínica en la mejor evidencia científica			

la investigación y docencia		disponible			
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM2</b>	<b>CESM2.1.</b> Conoce las fases del proceso de investigación así como las estrategias de búsqueda y evaluación de la literatura científica			
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM2</b>	<b>CESM2.2.</b> Conoce diseños y estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa			
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM2</b>	<b>CESM2.3.</b> Conoce la construcción, validación y aplicabilidad de los diferentes instrumentos de medición			
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM2</b>	<b>CESM2.4.</b> Conoce técnicas cuantitativas y cualitativas de análisis de datos así como los programas informáticos para ello			
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM2</b>	<b>CESM2.5.</b> Conoce líneas prioritarias de investigación en enfermería de Salud Mental			
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM2</b>	<b>CESM2.8.</b> Muestra habilidades para generar conocimiento científico			

Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM3</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			
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM3</b>	<b>CESM3.2.</b> Conoce las normas básicas para exposiciones orales de comunicaciones científicas			
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM3</b>	<b>CESM3.3.</b> Muestra habilidades de comunicación oral y escrita para la divulgación del trabajo científico			
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM4</b>	<b>CESM4.1.</b> Conoce los planes y programas de investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) europeos, transnacionales, nacionales y autonómicos			
Metodología de la investigación y docencia	<b>CESM5</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			
Bioética	<b>CESM6</b>	<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			
Bioética	<b>CESM6</b>	<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			

Bioética	<b>CESM6</b>	<b>CESM6.3.</b> Conoce la existencia y el funcionamiento de los comités de Ética Asistencial y de investigación			
Bioética	<b>CESM6</b>	<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			
Bioética	<b>CESM6</b>	<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			
Bioética	<b>CESM6</b>	<b>CESM6.13.</b> Muestra compromiso con la ética de la investigación			
Bioética	<b>CESM6</b>	<b>CESM6.14.</b> Mantiene una actitud abierta y no discriminatoria			
Organización y legislación sanitaria	<b>CESM7</b>	<b>CESM7.1.</b> Conoce los derechos y deberes de los usuarios			
Organización y legislación sanitaria	<b>CESM7</b>	<b>CESM7.2.</b> Conoce la estructura y organización funcional de los servicios de salud mental y adicciones			
Organización y legislación sanitaria	<b>CESM7</b>	<b>CESM7.3.</b> Conoce la legislación aplicable a los servicios de Salud Mental y Adicciones y sociosanitarios			

Organización y legislación sanitaria	<b>CESM7</b>	<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			
Organización y legislación sanitaria	<b>CESM7</b>	<b>CESM7.5.</b> Conoce las líneas de política sanitaria y social en materia de salud mental nacional e internacional			
Organización y legislación sanitaria	<b>CESM7</b>	<b>CESM7.8.</b> Se desenvuelve adecuadamente dentro de la organización funcional establecida			
Organización y legislación sanitaria	<b>CESM7</b>	<b>CESM7.9.</b> Muestra actitud de crítica constructiva exponiendo propuestas de mejora			
Gestión Clínica	<b>CESM8</b>	<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			
Gestión Clínica	<b>CESM8</b>	<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			
Gestión Clínica	<b>CESM8</b>	<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			
Gestión Clínica	<b>CESM8</b>	<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			
Gestión Clínica	<b>CESM9</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			
Gestión Clínica	<b>CESM10</b>	<b>CESM10.1.</b> Conoce los principios y herramientas básicas de la Calidad Asistencial			
Gestión Clínica	<b>CESM10</b>	<b>CESM10.6.</b> Muestra una actitud de aprendizaje permanente y mejora continua			
Gestión Clínica	<b>CESM11</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			
Gestión Clínica	<b>CESM11</b>	<b>CESM11.4.</b> Muestra habilidades para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo multidisciplinares así como específicos de enfermería			
Gestión Clínica	<b>CESM11</b>	<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			
Gestión Clínica	<b>CESM12</b>	<b>CESM12.2.</b> Muestra habilidades para desarrollar guías de actuación de enfermería			
Gestión Clínica	<b>CESM13</b>	<b>CESM13.1.</b> Muestra actitud favorable hacia la aportación de ideas y el asesoramiento en calidad de experto			
Gestión Clínica	<b>CESM13</b>	<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			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM14</b>	<b>CESM14.1.</b> Conoce y aplica las bases psicosociales del comportamiento humano			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM15</b>	<b>CESM15.1.</b> Conoce las principales teorías de la comunicación y de la motivación humana			
Bases psicosociales de los cuidados	<b>CESM15</b>	<b>CESM15.3.</b> Aplica principios de comunicación efectiva en el desempeño de la actividad profesional			

de enfermería de salud mental					
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM16</b>	<b>CESM16.1.</b> Conoce y aplica las principales teorías y técnicas de intervención grupal			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM17</b>	<b>CESM17.1.</b> Conoce las características, recursos (comunitarios, asociativos, grupos de autoayuda...) y funcionamiento de la comunidad a la que atiende			
Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM17</b>	<b>CESM17.3.</b> Muestra una actitud reflexiva y creativa, mediante el análisis y propuestas de mejora/cambio de la comunidad a la que atiende			
Enfermería psicosocial	<b>CESM18</b>	<b>CESM18.1.</b> 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			
Enfermería	<b>CESM22</b>	<b>CESM22.2.</b> Muestra actitud respetuosa respecto a las dinámicas			

psicosocial		particulares de cada familia			
Enfermería psicosocial	<b>CESM23</b>	<b>CESM23.1.</b> Muestra actitud receptiva y sensible a la detección de cambios y a brindar apoyo			
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM27</b>	<b>CESM27.1.</b> Conoce en profundidad las alteraciones psicopatológicas más frecuentes y la clínica psiquiátrica			
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM27</b>	<b>CESM27.2.</b> Conoce y aplica las distintas clasificaciones diagnósticas y psiquiátricas			
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM27</b>	<b>CESM27.3.</b> Identifica las aportaciones de estas clasificaciones para el desarrollo de los planes de cuidados de enfermería de salud mental			
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM28</b>	<b>CESM28.1.</b> Conoce y aplica los principales conceptos teóricos de las distintas modalidades de intervención en salud mental			

Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM28</b>	<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			
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM28</b>	<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			
Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental	<b>CESM28</b>	<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			
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM30</b>	<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			
Evidencia y avances en los cuidados de	<b>CESM32</b>	<b>CESM32.4.</b> Elabora informes de enfermería al alta hospitalaria, para asegurar la continuidad de cuidados entre los distintos			

enfermería de salud mental		niveles asistenciales			
Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental	<b>CESM36</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			

**Ejercicio 2:** Definición y consenso de criterios y descriptores de nivel para la Unidad de Competencia 4:

En la siguiente tabla deben completar criterios y descriptores de nivel.

Para facilitar este ejercicio, se aportan algunos criterios y descriptores a modo de ejemplo.

El grupo de trabajo deberá consensuar los ejemplos, o bien modificar o proponer nuevos criterios y descriptores para cada de los niveles.

**SI NO ESTÁN DE ACUERDO** CON LOS MISMOS, PROPONGAN NUEVOS DESCRIPTORES DE NIVEL B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO) PARA CADA CRITERIO DE EVALUACIÓN CON EL QUE NO ESTÉN DE ACUERDO.

**TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:**

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN			
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	Ejemplo: Evalúa de los resultados reales	Ejemplo: Evalúa de los resultados reales en comparación con los resultados esperados	Ejemplo: Evalúa de los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados
Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:
			INDICADORES/DESCRIPTOR

Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:
Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:
Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:

**TABLA 3.** Tabla en la que los participantes pueden incluir descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio

Importante tener en cuenta la siguiente información. A continuación, indique si cada uno de los criterios y descriptores de nivel se cumplen en cada uno de los dispositivos asistenciales de formación:

DISPOSITIVOS ASISTENCIALES	DURACIÓN	SI	NO	CRITERIOS QUE NO SE CUMPLEN
<b>PRIMER AÑO</b>				
Unidades de Rehabilitación de Larga Estancia	2 meses			
Unidad de Hospitalización de agudos	6 meses			
Unidades especiales (*)	3 meses			
<b>SEGUNDO AÑO</b>				
Unidades de Media estancia Programas de Rehabilitación comunitaria	4 meses			
Centro de Salud Mental Comunitario Unidad de Salud Mental Comunitaria	5 meses			
Programas o Servicios de Salud Mental Infanto Juvenil	2 meses			

(\*) Se pueden considerar como tal:

Adicciones.

Hospital de día.

Unidad de Psicosis Refractaria.

Unidad de Patología Dual.

Unidad De Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Unidad de Trastornos Psicossomáticos.

Otras Unidades o Programas específicos.

Si no cumple los criterios y descriptores de nivel, indique en que dispositivo asistencial de formación añadiría alguno más:

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN					
DISPOSITIVOS ASISTENCIALES	CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL			
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

**Ejercicio 3:** Marque en la siguiente tabla el nivel de logro mínimo exigible para cada uno de los criterios en cada uno de los años de residencia. Para ello, debe fijarse en el descriptor de nivel definido en el ejercicio anterior. Los criterios aportados son a modo de ejemplo, por lo que deberá completar con la tabla anterior.

UC4 EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						

#### 10.14. Consenso final. Validación de rúbricas de Competencias para la Especialidad de Enfermería de Salud Mental

# VALIDACIÓN DE RÚBRICAS DE COMPETENCIAS PARA LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Estimado compañero/a:

El siguiente formulario busca valorar y consensuar los criterios de evaluación que se ha de exigir al residente en Enfermería de Salud Mental en el primer y segundo año de su formación, en cada una de las competencias establecidas en el Programa Formativo mediante la Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo.

Se trata de una investigación cualitativa mediante la técnica del grupo nominal en el cuál un primer grupo de expertos en Salud Mental trabajó en la elaboración y validación de las distintas rúbricas que a continuación se presentan.

El objetivo de esta nueva recogida de datos es validar, mediante su opinión como experto, las Unidades de Competencia que se han establecido y que se traducen en diferentes criterios y descriptores, los cuales demostrarían objetivamente que el residente posee las competencias relacionadas con dicha unidad, al finalizar sus estudios de la Especialidad.

En definitiva, se trata de elaborar una herramienta que posteriormente facilite la evaluación de competencias del Eir durante su formación y así aumentar la calidad formativa de esta especialidad.

El formulario tiene una parte inicial de recogida de datos generales sobre el perfil profesional del participante y a continuación se presentan las 8 Unidades de Competencia establecidas para su validación (Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación, Investigación, Gestión Clínica, Docencia y Comunicación/Relación Interpersonal).

Se garantiza la máxima confidencialidad de los datos ajustándonos a lo dispuesto en el nuevo Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).

Requisitos para participar en este cuestionario:

1. Enfermeros/as especialistas en Salud Mental.
2. Profesionales de Enfermería que hayan ejercido en las actividades propias de la especialidad durante un periodo mínimo de 4 años.
3. Profesionales de Enfermería con 2 años de ejercicio profesional en las actividades propias de la especialidad y con una formación continua acreditada de al menos 40 créditos en el campo de la especialidad o estar en posesión de un Título postgrado de carácter universitario, no inferior a 20 créditos o 200 horas, en el campo de la especialidad.
4. Profesionales que hayan ejercido al menos 3 años como Profesor de Escuelas Universitarias de Enfermería, en áreas de conocimiento relacionadas con la especialidad y siempre que se acredite al menos un año de actividad asistencial en actividades propias de la especialidad.

Quiero agradecer de antemano el esfuerzo y dedicación que supone la participación en este estudio.

MUCHAS GRACIAS

Luis Javier Rivera Vicente (Investigador)

Contacto: [luisjavr@ucm.es](mailto:luisjavr@ucm.es)

Si cumple los requisitos es necesario que complete los siguientes datos generales que describe su perfil del profesional cuya opinión va a ser recogida. Señale la opción que corresponda:

Edad <input type="text"/>	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Dirección correo electrónico <input type="text"/>
Titulación académica	ATS/DUE/Grado <input type="checkbox"/> Máster <input type="checkbox"/> Especialidad: Anterior orden SPI <input type="checkbox"/> Vía Eir <input type="checkbox"/> Vía excepcional <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>	
Años de experiencia asistencial	Menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/>	
Unidad de trabajo actual	Unidad de Hospitalización de Agudos <input type="checkbox"/> Unidad de Rehabilitación de media/larga estancia <input type="checkbox"/> Unidades Especiales. Especificar <input type="text"/> Programas de Rehabilitación Comunitaria <input type="checkbox"/> Programa de Salud Infanto-Juvenil <input type="checkbox"/> Centros de Salud Mental Comunitario <input type="checkbox"/> Otros. Especificar <input type="text"/>	
Años de experiencia Docente en Universidad	No experiencia en Universidad <input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/>	
Años de experiencia como Tutor Eir	No experiencia de Tutor <input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Más de 6 años <input type="checkbox"/>	
Experiencia en trabajo por competencias	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Ámbito: Asistencial <input type="checkbox"/> Gestión <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Investigación <input type="checkbox"/>	
Publicaciones Científicas (Congresos, jornadas, revistas,..)	2 Publicaciones <input type="checkbox"/> 2-5 Publicaciones <input type="checkbox"/> 6-10 Publicaciones <input type="checkbox"/> Más de 10 Publicaciones <input type="checkbox"/>	

**Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO**

CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES/DESCRIPTORES
	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	

**EJERCICIO 1:** Tras consultar la tabla anterior puntúe el grado de acuerdo en cuanto a Claridad, Coherencia y Relevancia, tanto de los distintos Criterios como de sus Descriptores, utilizando una escala Likert de **1: Nada de acuerdo/ 2: Poco de acuerdo/ 3: De acuerdo. / 4: Muy de acuerdo.**

### Unidad de Competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

		Grado de acuerdo*				
		1	2	3	4	
<b>CRITERIO 1: ENTREVISTA CLÍNICA</b>	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Realizar una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo con supervisión directa	<b>CLARIDAD</b>				
		<b>COHERENCIA</b>				
		<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Realizar una recogida de datos ordenada siguiendo los protocolos de recogida de información de cada unidad o dispositivo de manera autónoma	<b>CLARIDAD</b>				
		<b>COHERENCIA</b>				
		<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> 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	<b>CLARIDAD</b>				
		<b>COHERENCIA</b>				
		<b>RELEVANCIA</b>				
<b>CRITERIO 2: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE CRISIS</b>	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Identificar los problemas reales de los pacientes, así como las distintas situaciones de crisis relacionadas con la salud mental	<b>CLARIDAD</b>				
		<b>COHERENCIA</b>				
		<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL MEDIO:</b> 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	<b>CLARIDAD</b>				
		<b>COHERENCIA</b>				
		<b>RELEVANCIA</b>				

<b>NIVEL AVANZADO:</b> 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	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>CRITERIO 3: VALORACIÓN POR PATRONES EN SALUD MENTAL</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Identificar en la valoración de enfermería los patrones de salud más relevantes en cada alteración psicopatológica	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Reconocer en la valoración la relación existente entre las alteraciones psicopatológicas y patrones de salud alterados	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Establecer relaciones entre el patrón disfuncional y la psicopatológica del paciente y su evolución	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>CRITERIO 4: DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Identificar los diagnósticos enfermeros reales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Identificar los diagnósticos enfermeros reales y potenciales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental y la familia	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Identificar los diagnósticos enfermeros reales y potenciales en relación a la situación del paciente con problemas de salud mental, familia y comunidad	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>CRITERIO 5: GRUPO FAMILIAR/RED DE APOYO</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

	<b>NIVEL BASICO:</b> Identificar la estructura de la red familiar/ soporte y/o apoyo	CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Identificar la estructura de la red familiar/ soporte y/o apoyo reconociendo los recursos de los que dispone	CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Relacionar los recursos de la estructura familiar con las necesidades de la situación del paciente	CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				

<b>CRITERIO 6: RECURSOS SOCIO SANITARIOS</b>		CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área, reconociendo la estructura y funcionamiento	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Identificar la red de recursos socio sanitarios de su zona /área, reconociendo la estructura y funcionamiento y asociándolos a la necesidad del usuario	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>CRITERIO 7: TRANSCULTURALIDAD</b>		CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Contemplar los elementos culturales en la valoración	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					

<p><b>NIVEL MEDIO:</b> Reconocer conductas, costumbres, valores y otros elementos relacionados con la cultura del paciente</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL AVANZADO:</b> Detectar necesidades específicas ligadas a la cultura del paciente</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>CRITERIO 8: TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS</b></p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL BÁSICO:</b> Conocer los tratamientos biológicos, su indicación, autorización, protocolos y efectos terapéuticos</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL MEDIO:</b> Identificar los tratamientos biológicos, su indicación, autorización, protocolos, efectos terapéuticos, efectos secundarios y sus posibilidades de manejo de acuerdo a la situación clínica del</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL AVANZADO:</b> 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</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>CRITERIO 9: VISITA DOMICILIARIA*</b></p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL BÁSICO:</b> Conocer e identificar el objetivo y la necesidad de la visita domiciliaria</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL MEDIO:</b> Identificar los problemas y necesidades del paciente y familia en el ámbito domiciliario</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL AVANZADO:</b> Identificar los problemas y necesidades del paciente y familia en el ámbito domiciliario así como los recursos del programa asistencial</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

**EJERCICIO 2:** Señale a continuación el nivel de exigencia o nivel de logro mínimo (Básico, Medio o Avanzado) que considera necesario exigir a los residentes para cada Criterio de Evaluación durante el primer y segundo año de residencia.

<b>UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO</b>			<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
1. ENTREVISTA CLÍNICA						
2. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE CRISIS						
3. VALORACIÓN POR PATRONES EN SALUD MENTAL						
4. DIAGNÓSTICO ENFERMERO						
5. GRUPO FAMILIAR/RED DE APOYO						
6. RECURSOS SOCIO SANITARIOS						
7. TRANSCULTURALIDAD						
8. TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS						
9. VISITA DOMICILIARIA*						

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	DESCRIPTORES 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	Adequar 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/DESCRIPTORES

**EJERCICIO 1:** Tras consultar la tabla anterior puntúe el grado de acuerdo en cuanto a Claridad, Coherencia y Relevancia, tanto de los distintos Criterios como de sus Descriptores, utilizando una escala Likert de **1: Nada de acuerdo/ 2: Poco de acuerdo/ 3: De acuerdo. / 4: Muy de acuerdo.**

**Unidad de Competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN**

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO 1: PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Informar sobre la planificación de cuidados				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Participar en la planificación de cuidados				
	<b>CLARIDAD</b>				
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Informar, participar y asesorar en la planificación de cuidados aclarando las posibles dudas					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>CRITERIO 2: ADECUACIÓN DEL PLAN</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Elaborar planes de cuidados para abordar problemas y necesidades detectadas en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital				
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					

<p><b>NIVEL MEDIO:</b> 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</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL AVANZADO:</b> Elaborar planes de cuidados teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios en los distintos ámbitos de actuación y etapas del ciclo vital</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>CRITERIO 3: UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS</b></p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL BASICO:</b> Conocer los distintos protocolos de actuación en las distintas situaciones relacionadas con la salud mental</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL MEDIO:</b> Seleccionar el protocolo más adecuado según la situación del paciente</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL AVANZADO:</b> Determinar el momento más apropiados para la implementación del protocolo</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>CRITERIO 4: PLANIFICACION DE RIESGOS</b></p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL BASICO:</b> Incorporar los riesgos identificados al plan de cuidados</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL MEDIO:</b> Priorizar intervenciones en función de los riesgos identificados con supervisión</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL AVANZADO:</b> Priorizar intervenciones en función de los riesgos identificados de manera autónoma</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 5: TAXONOMÍAS ENFERMERAS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Determinar los objetivos de resultados (NOC) relacionados con los diagnósticos identificados	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Asociar las intervenciones enfermeras a los objetivos determinados	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Priorizar las intervenciones enfermeras	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 6: PLANIFICACIÓN DE RECURSOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Identificar los recursos disponibles en la unidad	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Determinar los recursos necesarios en función de las intervenciones a realizar	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Adecuar las intervenciones en función de los recursos disponibles	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 7: VISITA DOMICILIARIA*	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Planificar las intervenciones en la visita domiciliaria tras identificar los problemas y necesidades del paciente y familia	CLARIDAD			
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Priorizar intervenciones en función de los problemas y necesidades detectadas en el ámbito domiciliario	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Priorizar intervenciones en función de los problemas y necesidades detectadas en el ámbito domiciliario y en consonancia con los recursos disponibles	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

**EJERCICIO 2:** Señale a continuación el nivel de exigencia o nivel de logro mínimo (Básico, Medio o Avanzado) que considera necesario exigir a los residentes para cada Criterio de Evaluación durante el primer y segundo año de residencia.

UC2 PLANIFICACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
1.PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS						
2.ADECUACIÓN DEL PLAN						
3.UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS						
4.PLANIFICACION DE RIESGOS						
5.TAXONOMÍAS ENFERMERAS						
6.PLANIFICACIÓN DE RECURSOS						
7.VISITA DOMICILIARIA*						

**Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN**

CRITERIO	DESCRIPTORES 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

**EJERCICIO 1:** Tras consultar la tabla anterior puntúe el grado de acuerdo en cuanto a Claridad, Coherencia y Relevancia tanto de los distintos Criterios como de sus Descriptores, utilizando una escala Likert de **1: Nada de acuerdo/ 2: Poco de acuerdo/ 3: De acuerdo. / 4: Muy de acuerdo.**

**Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN**

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO 1: INTERVENCIÓN INDIVIDUAL</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Proporcionar cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma tutelada, en relación con su problema de salud mental				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Proporcionar cuidados, información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con su problema de salud mental				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>CRITERIO 2: INTERVENCIÓN FAMILIAR</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Realizar intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma tutelada, en relación con los problemas de salud mental				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

<p><b>NIVEL MEDIO:</b> Realizar intervenciones ofreciendo información, apoyo y asesoramiento correcto, de forma autónoma, en relación con los problemas de salud mental</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL AVANZADO:</b> 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</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>CRITERIO 3: INTERVENCIÓN GRUPAL</b></p>		CLARIDAD			
		COHERENCIA			
		RELEVANCIA			
<p><b>NIVEL BASICO:</b> Realizar intervenciones grupales de manera tutelada</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL MEDIO:</b> Realizar intervenciones grupales de manera autónoma</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar intervenciones grupales de forma autónoma y/en colaboración con otros profesionales</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>CRITERIO 4: INTERVENCIÓN EN CRISIS</b></p>		CLARIDAD			
		COHERENCIA			
		RELEVANCIA			
<p><b>NIVEL BASICO:</b> Intervenir en las distintas situaciones de crisis</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL MEDIO:</b> Intervenir en las distintas situaciones de crisis según los diferentes protocolos de actuación</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL AVANZADO:</b> Intervenir en las distintas situaciones de crisis según los diferentes protocolos de actuación, coordinando la actuación con el equipo interdisciplinar</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 5: TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Administrar los tratamientos conociendo su indicación, autorización, protocolos, efectos terapéuticos, efectos secundarios y posibilidades de manejo	CLARIDAD			
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Administrar los tratamientos aplicando los cuidados de enfermería derivados	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Administrar los tratamientos aplicando los cuidados de enfermería derivados y precauciones a tener en cuenta	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 6: VISITA DOMICILIARIA*	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BASICO:</b> 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	CLARIDAD			
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> 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	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> 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	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 7: DERIVACIÓN AL ALTA		CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Realizar informe de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma tutelada	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Realizar informe de continuidad de cuidados tras el alta y/o derivación a otros dispositivos sociosanitarios, de forma autónoma	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> 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	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					

**EJERCICIO 2:** Señale a continuación el nivel de exigencia o nivel de logro mínimo (Básico, Medio o Avanzado) que considera necesario exigir a los residentes para cada Criterio de Evaluación durante el primer y segundo año de residencia.

UC3 INTERVENCIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
1.INTERVENCIÓN INDIVIDUAL						
2.INTERVENCIÓN FAMILIAR						
3.INTERVENCIÓN GRUPAL						
4.INTERVENCIÓN EN CRISIS						
5.TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS						
6.VISITA DOMICILIARIA*						
7.DERIVACIÓN AL ALTA						

**Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN**

CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES/DESCRIPTORES
	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 los mismos	Evaluar el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria, comparándolos con los resultados esperados, detectando las acciones de mejora en relación a los mismos 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	

**EJERCICIO 1:** Tras consultar la tabla anterior puntúe el grado de acuerdo en cuanto a Claridad, Coherencia y Relevancia tanto de los distintos Criterios como de sus Descriptores, utilizando una escala Likert de **1: Nada de acuerdo/ 2: Poco de acuerdo/ 3: De acuerdo. / 4: Muy de acuerdo.**

**Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN**

		Grado de acuerdo*				
		1	2	3	4	
<b>CRITERIO 1: INTERVENCIÓN INDIVIDUAL</b>		CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente, detectando las acciones de mejora en relación a las mismas	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar las intervenciones realizadas sobre el paciente, detectando las acciones de mejora en relación a las mismas y proponiendo estrategias para su implementación	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>CRITERIO 2: INTERVENCIÓN FAMILIAR</b>		CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					

<p><b>NIVEL MEDIO:</b> Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia detectando las acciones de mejora en relación a las mismas</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar las intervenciones realizadas sobre la familia detectando las acciones de mejora en relación a las mismas y proponiendo estrategias para su implementación</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>CRITERIO 3: INTERVENCIÓN GRUPAL</b></p>		CLARIDAD			
		COHERENCIA			
		RELEVANCIA			
<p><b>NIVEL BASICO:</b> Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención grupal</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL MEDIO:</b> Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención grupal en comparación con los resultados esperados</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar los resultados reales de la intervención grupal, en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>CRITERIO 4: INTERVENCIÓN EN CRISIS</b></p>		CLARIDAD			
		COHERENCIA			
		RELEVANCIA			
<p><b>NIVEL BASICO:</b> Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención en crisis</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL MEDIO:</b> Analizar con sentido crítico los resultados reales de la intervención en crisis en comparación con los resultados esperados</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<p><b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar los resultados reales de la intervención en crisis, en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora</p>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 5: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Evaluar los resultados reales del plan de cuidados	CLARIDAD			
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados del plan de cuidados	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 6: TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Evaluar los resultados reales obtenidos tras la administración de los tratamientos	CLARIDAD			
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Evaluar los resultados reales en comparación con los resultados esperados tras la administración de los tratamientos	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar junto al equipo interdisciplinario y multidisciplinario los resultados reales en comparación con los resultados esperados proponiendo estrategias de mejora	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
CRITERIO 7: VISITA DOMICILIARIA*	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

	<b>NIVEL BASICO:</b> Evaluar el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria	CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
	<b>NIVEL MEDIO:</b> 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 los mismos	CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar el resultado de las intervenciones realizadas durante la visita domiciliaria, comparándolos con los resultados esperados, detectando las acciones de mejora en relación a los mismos y proponiendo estrategias para su implementación	CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
<b>CRITERIO 8: EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROTOCOLOS</b>		CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Analizar con sentido crítico el impacto real de la los programas y protocolos implementados	CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Analizar con sentido crítico el impacto real de la los programas y protocolos implementados en comparación con los resultados esperados	CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar el impacto real de los programas y protocolos implementados comparándolo con los resultados esperados y, proponiendo áreas de mejora	CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				

**EJERCICIO 2:** Señale a continuación el nivel de exigencia o nivel de logro mínimo (Básico, Medio o Avanzado) que considera necesario exigir a los residentes para cada Criterio de evaluación durante el primer y segundo año de residencia.

UC4 EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
1.INTERVENCIÓN INDIVIDUAL						
2.INTERVENCIÓN FAMILIAR						
3.INTERVENCIÓN GRUPAL						
4.INTERVENCIÓN EN CRISIS						
5.CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL						
6.TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS						
7.VISITA DOMICILIARIA*						
8.EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROTOCOLOS						

Unidad de Competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	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

INDICADORES/DESCRIPTORES

**EJERCICIO 1:** Tras consultar la tabla anterior puntúe el grado de acuerdo en cuanto a Claridad, Coherencia y Relevancia tanto de los distintos Criterios como de sus Descriptores, utilizando una escala Likert de **1: Nada de acuerdo/ 2: Poco de acuerdo/ 3: De acuerdo. / 4: Muy de acuerdo.**

**Unidad de Competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN**

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO 1: ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Registrar las observaciones diarias sobre la práctica clínica				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Analizar y reflexionar sobre las observaciones				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Transformar las reflexiones en preguntas científicas				
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>CRITERIO 2: ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diario: evaluar los efectos de su práctica	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Identifica los factores que intervienen en el resultado	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Mejorar la práctica	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>CRITERIO 3: CUESTIONAR LA REALIDAD</b>		CLARIDAD			
		COHERENCIA			
		RELEVANCIA			
<b>NIVEL BASICO:</b> Hacer preguntas sobre la práctica clínica	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Además buscar referencias bibliográficas	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Aplicar a la práctica y mejora	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>CRITERIO 4: DESARROLLAR PROTOCOLOS</b>		CLARIDAD			
		COHERENCIA			
		RELEVANCIA			
<b>NIVEL BASICO:</b> Conocer la metodología de hacer protocolos y guías	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Realizar un protocolo y ponerlo en marcha	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar y actualizar	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>CRITERIO 5: TRABAJOS CIENTÍFICOS</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Realizar 1 trabajo resultado del proyecto	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> El trabajo es viable y aplicable	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Establecer líneas de futuro	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

<b>CRITERIO 6: LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Plantear una pregunta e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> La pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 7: BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN		CLARIDAD					
		COHERENCIA					
NIVEL BASICO: Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos		RELEVANCIA					
		NIVEL MEDIO: Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos	CLARIDAD				
			COHERENCIA				
RELEVANCIA							
NIVEL AVANZADO: Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
CRITERIO 8: DIVULGACIÓN DE RESULTADOS		CLARIDAD					
		COHERENCIA					
NIVEL BÁSICO: Presentar en el servicio		RELEVANCIA					
		NIVEL MEDIO: Presentar en congreso	CLARIDAD				
			COHERENCIA				
RELEVANCIA							
NIVEL AVANZADO: Publicar	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						

**EJERCICIO 2:** Señale a continuación el nivel de exigencia o nivel de logro mínimo (Básico, Medio o Avanzado) que considera necesario exigir a los residentes para cada Criterio de evaluación durante el primer y segundo año de residencia.

UC5 INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
1.ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA						
2.ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA						
3.CUESTIONAR LA REALIDAD						
4.DESARROLLAR PROTOCOLOS						
5.TRABAJOS CIENTÍFICOS						
6.LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN						
7.BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN						
8.DIVULGACIÓN DE RESULTADOS						

**Unidad de Competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA**

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES/DESCRIPTORES
	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	

**EJERCICIO 1:** Tras consultar la tabla anterior puntúe el grado de acuerdo en cuanto a Claridad, Coherencia y Relevancia tanto de los distintos Criterios como de sus Descriptores, utilizando una escala Likert de **1: Nada de acuerdo/ 2: Poco de acuerdo/ 3: De acuerdo. / 4: Muy de acuerdo.**

**Unidad de Competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA**

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO 1: GESTIÓN POR PROCESOS</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diseñar 3 procesos				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Poner los resultados en práctica y evaluarlos				
	<b>CLARIDAD</b>				
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar reflexión sobre los resultados e innovar					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>CRITERIO 2: LIDERAZGO</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar				
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					

<b>NIVEL MEDIO:</b> El proceso es aceptado y llevado a cabo	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>CRITERIO 3: MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)</b>		CLARIDAD			
		COHERENCIA			
		RELEVANCIA			
<b>NIVEL BASICO:</b> Elaborar diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Aportar propuestas innovadoras	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>CRITERIO 4: MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE SALUD MENTAL)</b>		CLARIDAD			
		COHERENCIA			
		RELEVANCIA			
<b>NIVEL BASICO:</b> Detectar 10 áreas de mejora	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Proponer soluciones	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 5: MEDIDA CALIDAD	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Determinar los indicadores de las 10 áreas de mejora	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Evaluar la situación previa, mediante los indicadores	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejora	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 6: SISTEMAS DE INFORMACIÓN	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Realizar una base de datos con los indicadores de calidad	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar resultados y presenta al equipo de salud	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
CRITERIO 7: POLÍTICAS SANITARIAS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

<b>NIVEL BASICO:</b> Conocer las políticas sanitarias	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

**EJERCICIO 2:** Señale a continuación el nivel de exigencia o nivel de logro mínimo (Básico, Medio o Avanzado) que considera necesario exigir a los residentes para cada Criterio de Evaluación durante el primer y segundo año de residencia

<b>UC6 GESTIÓN CLÍNICA</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO</b>			<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
<b>1.GESTIÓN POR PROCESOS</b>						
<b>2.LIDERAZGO</b>						
<b>3.MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)</b>						
<b>4.MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE SALUD MENTAL)</b>						
<b>5.MEDIDA CALIDAD</b>						
<b>6.SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>						
<b>7.POLÍTICAS SANITARIAS</b>						

Unidad de Competencia 7 (UC7): DOCENCIA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES/DESCRIPTORES
	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 conllevan 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	

**EJERCICIO 1:** Tras consultar la tabla anterior puntúe el grado de acuerdo en cuanto a Claridad, Coherencia y Relevancia tanto de los distintos Criterios como de sus Descriptores, utilizando una escala Likert de **1: Nada de acuerdo/ 2: Poco de acuerdo/ 3: De acuerdo. / 4: Muy de acuerdo.**

### Unidad de Competencia 7 (UC5): DOCENCIA

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO 1: ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Reflexionar e innovar sobre las observaciones				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria					
<b>CRITERIO 2: EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Realizar análisis de la situación social y sanitaria				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

<b>NIVEL MEDIO:</b> Identificar áreas de intervención	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Priorizar correctamente áreas de intervención	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>CRITERIO 3: PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Planificar 4 intervenciones	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupales	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>CRITERIO 4: REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Realizar 2 individuales y 2 grupales	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Realizar 4 individuales y 4 grupales	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar 6 individuales y 6 grupales	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 5: PROGRAMAS DE EPS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS	CLARIDAD			
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando 1 estrategia educativa	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 6: AUTOAPRENDIZAJE	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Diario reflexivo de las intervenciones. Identificar las intervenciones a realizar	CLARIDAD			
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Plasmar las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Reflexionar sobre lo aprendido, proponer ideas innovadoras. Plasmar en la práctica diaria las innovaciones	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

<b>CRITERIO 7: ACTITUD DE MEJORA CONTINUA</b>		CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbitos donde mejorar	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Reconocer 3 ámbitos de mejora y buscar información	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Proponer ideas innovadoras y hacer una presentación en las sesiones de equipo	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>CRITERIO 8: ACTIVIDADES DOCENTES</b>		CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Preparar 2 clases de formación continuada para los compañeros de especialidad	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Preparar 2 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Preparar 1 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinaria	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					

**EJERCICIO 2:** Señale a continuación el nivel de exigencia o nivel de logro mínimo (Básico, Medio o Avanzado) que considera necesario exigir a los residentes para cada Criterio de Evaluación durante el primer y segundo año de residencia.

<b>UC7 DOCENCIA</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE LOGRO DEL 1º AÑO</b>			<b>NIVEL DE LOGRO DEL 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
<b>1.ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA</b>						
<b>2.EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS</b>						
<b>3.PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b>						
<b>4.REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES</b>						
<b>5.PROGRAMAS DE EPS</b>						
<b>6.AUTOAPRENDIZAJE</b>						
<b>7.ACTITUD DE MEJORA CONTINUA</b>						
<b>8.ACTIVIDADES DOCENTES</b>						

**Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL**

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES/DESCRIPTORES
	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 feedback	
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 e 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	

**EJERCICIO 1:** Tras consultar la tabla anterior puntúe el grado de acuerdo en cuanto a Claridad, Coherencia y Relevancia tanto de los distintos Criterios como de sus Descriptores, utilizando una escala Likert de **1: Nada de acuerdo/ 2: Poco de acuerdo/ 3: De acuerdo. / 4: Muy de acuerdo.**

## Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

		Grado de acuerdo*				
		1	2	3	4	
<b>CRITERIO 1: ESCUCHA ACTIVA</b>		CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura)	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Escuchar a la paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Escuchar a la 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	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
<b>CRITERIO 2: EXPRESIÓN VERBAL</b>		CLARIDAD				
		COHERENCIA				
		RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Adaptar el lenguaje a las características del paciente y familia, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					

<b>NIVEL MEDIO:</b> Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Además de lo anterior, asegurarse de que el paciente y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>CRITERIO 3: MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI</b>		CLARIDAD			
		COHERENCIA			
		RELEVANCIA			
<b>NIVEL BASICO:</b> 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	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Elaborar, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos)	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>CRITERIO 4: RELACION INTERPERSONAL</b>		CLARIDAD			
		COHERENCIA			
		RELEVANCIA			
<b>NIVEL BASICO:</b> Analizar la interacción entre el profesional y el paciente	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que suponga un cambio en la situación del paciente y familia	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Conseguir la implicación del paciente y la familia en los cuidados	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 5: CONTEXTO MULTICULTURAL	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BASICO:</b> 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	CLARIDAD			
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> 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	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Además realizar un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 6: RESOLUCION DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Empatizar y detectar conflictos	CLARIDAD			
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO 7: MANEJO DE TICS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
CRITERIO 8: RELACION INTERPROFESIONAL	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Consultar y derivar a otros profesionales	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Colaborar con otros profesionales e instituciones	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

**EJERCICIO 2:** Señale a continuación el nivel de exigencia o nivel de logro mínimo (Básico, Medio o Avanzado) que considera necesario exigir a los residentes para cada Criterio de Evaluación durante el primer y segundo año de residencia.

<b>UC8 COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE LOGRO DEL 1º AÑO</b>			<b>NIVEL DE LOGRO DEL 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
<b>1.ESCUCHA ACTIVA</b>						
<b>2.EXPRESIÓN VERBAL</b>						
<b>3.MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI</b>						
<b>4.RELACION INTERPERSONAL</b>						
<b>5.CONTEXTO MULTICULTURAL</b>						
<b>6.RESOLUCION DE CONFLICTOS</b> (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)						
<b>7.MANEJO DE TICS</b>						
<b>8.RELACION INTERPROFESIONAL</b>						

**¡MUCHÍSIMAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



10.16. Instrumento para la evaluación de las competencias de los EIR de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental según la Orden SPI/1356/2011: Escala “ECOEnfSM”.



## Escala “ECOEnfSM”

**INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS  
COMPETENCIAS DE LOS EIR DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA  
DE SALUD MENTAL SEGÚN LA ORDEN SPI/1356/2011**

AUTORES

Luis Javier Rivera Vicente

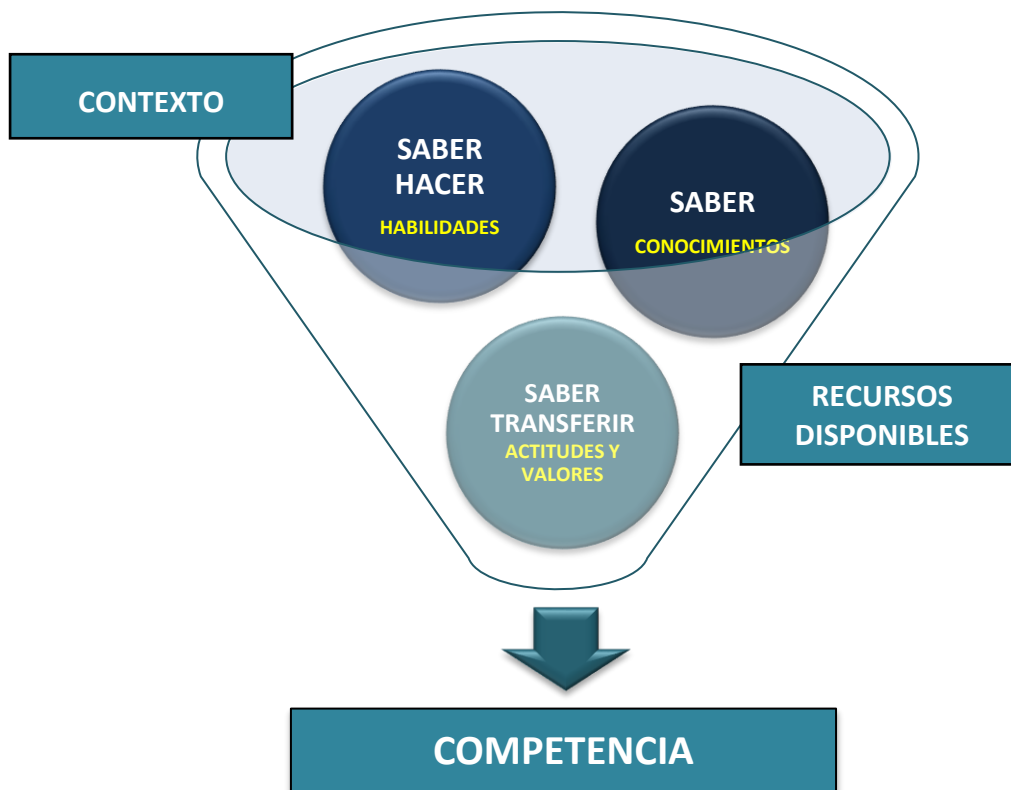
DIRECTORES

Dra. M<sup>ª</sup> Mercedes Gómez del Pulgar García Madrid

Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos

## DEFINICIÓN DE COMPETENCIA

“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”(1)



*Definición de Competencia. Gómez del Pulgar M. ( Tesis Doctoral. 2011)*

(1) Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011

## OBJETIVO

El objetivo de esta evaluación es establecer el nivel de competencia que poseen los Enfermeros Internos Residentes (EIR) de la especialidad de enfermería de Salud Mental.

## LA ESCALA

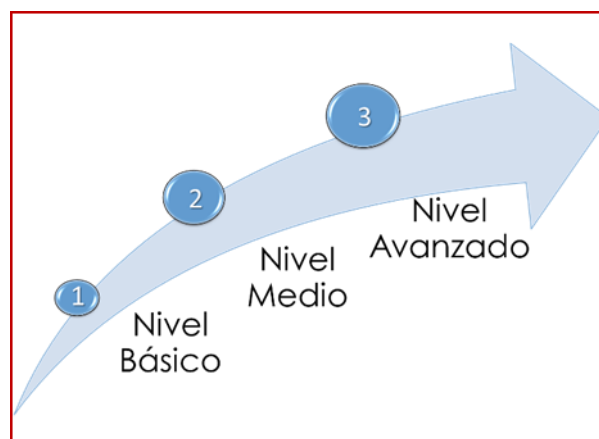
Se establecen 8 subescalas que están recogidas de la siguiente manera:

- 4 UC transversales: Investigación, Gestión, Docencia y Comunicación y Relación interpersonal.
- 4 UC específicas: Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención y Evaluación.

Cada una de ellas contiene varios **Criterios de evaluación** con tres niveles posibles de consecución o demostración y **descriptores** de cada nivel.

La evaluación consiste en determinar el nivel de logro que demuestra el EIR en cada año de residencia según lo establecido en el programa formativo.

Se definen tres niveles de consecución en función del Criterio y del Descriptor: Nivel Básico, Nivel Intermedio y Nivel Avanzado.



Para cada Nivel se tienen en cuenta diferentes Criterios descritos para cada una de las Unidades de Competencia y que se muestran en las tablas correspondientes:

## INSTRUCCIONES PARA LA UTILIZACIÓN DEL INSTRUMENTO ESCALA “ECOEnfSM” PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL EIR DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Para poder llegar a otorgar un valor numérico, es preciso establecer algunos criterios:

1. Superar las 8 Unidades de Competencia con una calificación de, al menos, un 5 sobre 10.
2. Para superar cada una de las Unidades de Competencia es imprescindible:
  - Superar el nº/porcentaje de Criterios mínimos determinados para cada Unidad de Competencia, sobre el total de los Criterios que la componen.
  - Superar los Criterios imprescindibles determinados en cada Unidad de Competencia.
  - Haber alcanzado una puntuación de, al menos, 5 puntos sobre 10 en cada Unidad de Competencia.

Cuando el residente haya superado los requisitos anteriores en las 8 Unidades de Competencia que componen esta herramienta de evaluación se le calculará la calificación global teniendo en cuenta la siguiente ponderación:

### Cálculo de nota de UC específicas (UCE)

$$\frac{UC1+UC2+UC3+UC4}{4} \times 0,7 = \text{Puntuación de las UC Específicas}$$

### Cálculo de nota de UC transversales (UCT)

$$\frac{UC5+UC6+UC7+UC8}{4} \times 0,3 = \text{Puntuación de las UC Transversales}$$

### Cálculo de la calificación final

$$\text{Puntuación de las UCE} + \text{Puntuación de las UCT} = \text{Calificación Final}$$

## CRITERIOS IMPRESCINDIBLES A SUPERAR PARA CADA UNIDAD DE COMPETENCIA

TIPOS DE UNIDAD DE COMPETENCIA	UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIOS MÍNIMOS A SUPERAR		CRITERIOS IMPRESCINDIBLES A SUPERAR
		PORCENTAJE MÍNIMO A SUPERAR Aprox.	NUMERO MÍNIMO DE CRITERIOS A SUPERAR	
ESPECÍFICAS	UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	65%	6	1, 4, 8 y 9*
	UC2 PLANIFICACIÓN	60%	4	3, 4, 5 y 7*
	UC3 INTERVENCIÓN	65%	5	4, 5, 6* y 7
	UC4 EVALUACIÓN	60%	5	4, 5, 6 y 7*
TRANSVERSALES	UC 5 INVESTIGACIÓN	65%	5	1, 5 y 7
	UC6 GESTIÓN CLÍNICA	60%	3	3
	UC7 DOCENCIA	65%	5	1, 4 y 8
	UC8 COMUNICACIÓN INTERPERSONAL	65%	5	1, 4, 6 y 8

\* Criterio exclusivo en rotación de Centro de Salud Mental

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

<b>NOMBRE</b>	
<b>APELLIDOS</b>	
<b>AÑO DE RESIDENCIA</b>	1° <input type="text"/> 2° <input type="text"/>
<b>TUTOR</b>	
<b>CALIFICACIÓN UC ESPECÍFICAS</b>	
<b>CALIFICACIÓN UC TRANSVERSALES</b>	
<b>CALIFICACIÓN GLOBAL</b>	

FECHA:

FIRMA DEL TUTOR

## PLANTILLA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

TIPO DE UNIDAD DE COMPETENCIA	UNIDAD DE COMPETENCIA	CALIFICACIÓN	% PESO EN LA CALIFICACIÓN DEL TIPO DE UC	CALIFICACIÓN FINAL PARTE ESPECÍFICA Y PARTE TRANSVERSAL
UNIDADES DE COMPETENCIA ESPECÍFICAS	UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO		25%	CALIFICACIÓN BLOQUE ESPECÍFICO .....
	UC2 PLANIFICACIÓN		25%	
	UC3 INTERVENCIÓN		25%	
	UC4 EVALUACIÓN		25%	
UNIDADES DE COMPETENCIA TRANSVERSALES	UC5 INVESTIGACIÓN		25%	CALIFICACIÓN BLOQUE TRANSVERSAL .....
	UC6 GESTIÓN CLÍNICA		5%	
	UC7 DOCENCIA		20%	
	UC8 COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL		50%	
CALIFICACIÓN GLOBAL		70% UC ESPECÍFICAS + 30% UC TRANSVERSALES		CALIFICACIÓN GLOBAL .....

## Unidad de Competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

CRITERIOS	DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES/DESCRIPTORES
	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 SOCIOANITARIOS	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	

Unidad de Competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ENTREVISTA CLÍNICA						
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE CRISIS						
VALORACIÓN POR PATRONES EN SALUD MENTAL						
DIAGNÓSTICO ENFERMERO						
GRUPO FAMILIAR/RED DE APOYO						
RECURSOS SOCIOSANITARIOS						
TRANSCULTURALIDAD						
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS						
VISITA DOMICILIARIA*						

**A completar por el tutor**

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

EVALUACIÓN DE LA UC1		
Criterios de Evaluación imprescindibles a superar	1, 4, 8 y 9*	
Porcentaje y criterios mínimos que superar	65%	6

\* Criterio exclusivo en rotación de Centro de Salud Mental

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC1 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 6 Criterios de Evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los Criterios de Evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de Criterios superados	
CÁLCULO DE LA NOTA DE LA UC1 (Nº de Criterios superados/9 x 10)	
CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 1	

CRITERIOS	DESCRPTORES DE NIVEL			INDICADORES/DESCRPTORES
	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	

Unidad de Competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS						
ADECUACIÓN DEL PLAN						
UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS						
PLANIFICACION DE RIESGOS						
TAXONOMÍAS ENFERMERAS						
PLANIFICACIÓN DE RECURSOS						
VISITA DOMICILIARIA*						

A completar por el tutor

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC2: PLANIFICACIÓN

EVALUACIÓN DE LA UC2		
Criterios de Evaluación imprescindibles a superar	3, 4, 5 y 7*	
Porcentaje y criterios mínimos que superar	60%	4

\* Criterio exclusivo en rotación de Centro de Salud Mental

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC2 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 4 Criterios de Evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los Criterios de Evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de Criterios superados	
CÁLCULO DE LA NOTA DE LA UC2 (Nº de Criterios superados/7x 10)	
CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 2	

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN			
CRITERIOS	DESCRIPTORES 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

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL						
INTERVENCIÓN FAMILIAR						
INTERVENCIÓN GRUPAL						
INTERVENCIÓN EN CRISIS						
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS						
VISITA DOMICILIARIA*						
DERIVACIÓN AL ALTA						

**A completar por el tutor**

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC3: INTERVENCIÓN

EVALUACIÓN DE LA UC3		
Criterios de Evaluación imprescindibles a superar	4, 5, 6* y 7	
Porcentaje y criterios mínimos que superar	65%	5

\* Criterio exclusivo en rotación de Centro de Salud Mental

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC3 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 5 Criterios de Evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los Criterios de Evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de Criterios superados	
CÁLCULO DE LA NOTA DE LA UC3 (Nº de Criterios superados/7x 10)	
CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 3	

## Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN

CRITERIOS	DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES/DESCRIPTORES
	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	

Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL						
INTERVENCIÓN FAMILIAR						
INTERVENCIÓN GRUPAL						
INTERVENCIÓN EN CRISIS						
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL						
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS						
DERIVACIÓN AL ALTA						
EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROTOCOLOS						

**A completar por el tutor**

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC4: EVALUACIÓN

EVALUACIÓN DE LA UC4		
Criterios de Evaluación imprescindibles a superar	4, 5, 6 y 7*	
Porcentaje y criterios mínimos que superar	60%	5

\* Criterio exclusivo en rotación de Centro de Salud Mental

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC4 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 5 Criterios de Evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los Criterios de Evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de Criterios superados	
CÁLCULO DE LA NOTA DE LA UC4 (Nº de Criterios superados/8x 10)	
CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 4	

Unidad de Competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	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

INDICADORES/DESCRIPTORES

Unidad de Competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA						
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA						
CUESTIONAR LA REALIDAD						
DESARROLLAR PROTOCOLOS						
TRABAJOS CIENTÍFICOS						
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN						
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN						
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS						

**A completar por el tutor**

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC5: INVESTIGACIÓN

EVALUACIÓN DE LA UC5		
Criterios de Evaluación imprescindibles a superar	1, 5 y 7	
Porcentaje y criterios mínimos que superar	65%	5

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC5 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 5 Criterios de Evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los Criterios de Evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de Criterios superados	
CÁLCULO DE LA NOTA DE LA UC5 (Nº de Criterios superados/8x 10)	
CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 5	

Unidad de Competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	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/DESCRIPTORES

<b>Unidad de Competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO</b>			<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
<b>GESTIÓN POR PROCESOS</b>						
<b>LIDERAZGO</b>						
<b>MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)</b>						
<b>MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE SALUD MENTAL)</b>						
<b>MEDIDA CALIDAD</b>						
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>						
<b>POLÍTICAS SANITARIAS</b>						

**A completar por el tutor**

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC6: GESTIÓN CLÍNICA

EVALUACIÓN DE LA UC6		
Criterios de Evaluación imprescindibles a superar	3	
Porcentaje y criterios mínimos que superar	60%	3

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC6 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 3 Criterios de Evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los Criterios de Evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de Criterios superados	
CÁLCULO DE LA NOTA DE LA UC6 (Nº de Criterios superados/7x 10)	
CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 6	

<b>Unidad de Competencia 7 (UC7): DOCENCIA</b>			
<b>CRITERIOS</b>	<b>NIVEL DE CONSECUCIÓN</b>		
	<b>BÁSICO (B)</b>	<b>INTERMEDIO (M)</b>	<b>AVANZADO (A)</b>
<b>ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA</b>	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias	Reflexionar e innovar sobre las observaciones	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria
<b>EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS</b>	Realizar análisis de la situación social y sanitaria	Identificar áreas de intervención	Priorizar correctamente áreas de intervención
<b>PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b>	Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 4 intervenciones	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupales
<b>REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES</b>	Realizar 2 individuales y 2 grupales	Realizar 4 individuales y 4 grupales	Realizar 6 individuales y 6 grupales
<b>PROGRAMAS DE EPS</b>	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
<b>AUTOAPRENDIZAJE</b>	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
<b>ACTITUD DE MEJORA CONTINUA</b>	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
<b>ACTIVIDADES DOCENTES</b>	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/DESCRIPTORES

<b>Unidad de Competencia 7 (UC7): DOCENCIA</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO</b>			<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA						
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS						
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES						
REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES						
PROGRAMAS DE EPS						
AUTOAPRENDIZAJE						
ACTITUD DE MEJORA CONTINUA						
ACTIVIDADES DOCENTES						

**A completar por el tutor**

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC7: DOCENCIA

<b>EVALUACIÓN DE LA UC7</b>		
<b>Criterios de Evaluación imprescindibles a superar</b>	<b>1, 4 y 8</b>	
<b>Porcentaje y criterios mínimos que superar</b>	<b>65%</b>	<b>5</b>

<b>EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC7 (A completar por el tutor)</b>	
<b>¿Ha superado al menos 5 Criterios de Evaluación?</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>¿Ha superado los Criterios de Evaluación imprescindibles?</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Número de Criterios superados</b>	
<b>CÁLCULO DE LA NOTA DE LA UC7 (Nº de Criterios superados/8x 10)</b>	
<b>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 7</b>	

## Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES/DESCRIPTORES
	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 feed 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 e 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	

<b>Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO</b>			<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
<b>ESCUCHA ACTIVA</b>						
<b>EXPRESIÓN VERBAL</b>						
<b>MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI</b>						
<b>RELACIÓN INTERPERSONAL</b>						
<b>CONTEXTO MULTICULTURAL</b>						
<b>RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS</b> (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)						
<b>MANEJO DE TICS</b>						
<b>RELACIÓN INTERPROFESIONAL</b>						

**A completar por el tutor**

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC8: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

<b>EVALUACIÓN DE LA UC8</b>		
<b>Criterios de Evaluación imprescindibles a superar</b>	<b>1, 4, 6 y 8</b>	
<b>Porcentaje y criterios mínimos que superar</b>	<b>65%</b>	<b>5</b>

<b>EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC8 (A completar por el tutor)</b>	
<b>¿Ha superado al menos 5 Criterios de Evaluación?</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>¿Ha superado los Criterios de Evaluación imprescindibles?</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Número de Criterios superados</b>	
<b>CÁLCULO DE LA NOTA DE LA UC8 (Nº de Criterios superados/8x 10)</b>	
<b>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 8</b>	



## 10.17. Nivel mínimo de logro exigible en la Escala “ECOenfSM”.



### **NIVEL MÍNIMO DE LOGRO EXIGIBLE EN LA ESCALA “ECOenfSM”**

#### **AUTORES**

Luis Javier Rivera Vicente

#### **DIRECTORES**

Dra. M<sup>a</sup> Mercedes Gómez del Pulgar García Madrid

Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos

**NIVEL MÍNIMO DE LOGRO EXIGIBLE PARA LA UNIDAD DE COMPETENCIA  
UC1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO**

Unidad de Competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ENTREVISTA CLÍNICA		√				√
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE CRISIS		√				√
VALORACIÓN POR PATRONES EN SALUD MENTAL		√				√
DIAGNÓSTICO ENFERMERO		√				√
GRUPO FAMILIAR/RED DE APOYO		√				√
RECURSOS SOCIOSANITARIOS		√				√
TRANSCULTURALIDAD	√					√
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS		√				√
VISITA DOMICILIARIA*		√				√

**NIVEL MÍNIMO DE LOGRO EXIGIBLE PARA LA UNIDAD DE COMPETENCIA  
UC2: PLANIFICACIÓN**

Unidad de Competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS		√				√
ADECUACIÓN DEL PLAN		√				√
UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS		√				√
PLANIFICACION DE RIESGOS		√				√
TAXONOMÍAS ENFERMERAS		√				√
PLANIFICACIÓN DE RECURSOS		√				√
VISITA DOMICILIARIA*		√				√

**NIVEL MÍNIMO DE LOGRO EXIGIBLE PARA LA UNIDAD DE COMPETENCIA  
UC3: INTERVENCIÓN**

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL		√				√
INTERVENCIÓN FAMILIAR		√				√
INTERVENCIÓN GRUPAL	√					√
INTERVENCIÓN EN CRISIS		√				√
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS		√				√
VISITA DOMICILIARIA*		√				√
DERIVACIÓN AL ALTA		√				√

**NIVEL MÍNIMO DE LOGRO EXIGIBLE PARA LA UNIDAD DE COMPETENCIA  
UC4: EVALUACIÓN**

Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL		√				√
INTERVENCIÓN FAMILIAR		√				√
INTERVENCIÓN GRUPAL		√				√
INTERVENCIÓN EN CRISIS		√				√
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL		√				√
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS		√				√
DERIVACIÓN AL ALTA		√				√
EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROTOCOLOS		√				√

**NIVEL MÍNIMO DE LOGRO EXIGIBLE PARA LA UNIDAD DE COMPETENCIA  
UC5: INVESTIGACIÓN**

Unidad de Competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA		√				√
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA		√				√
CUESTIONAR LA REALIDAD		√				√
DESARROLLAR PROTOCOLOS	√				√	
TRABAJOS CIENTÍFICOS	√					√
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	√				√	
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN		√				√
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	√					√

**NIVEL MÍNIMO DE LOGRO EXIGIBLE PARA LA UNIDAD DE COMPETENCIA  
UC6: GESTIÓN CLÍNICA**

Unidad de Competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
GESTIÓN POR PROCESOS	√				√	
LIDERAZGO	√					√
MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)	√					√
MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE SALUD MENTAL)	√					√
MEDIDA CALIDAD	√					√
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	√					√
POLÍTICAS SANITARIAS	√				√	

**NIVEL MÍNIMO DE LOGRO EXIGIBLE PARA LA UNIDAD DE COMPETENCIA  
UC7: DOCENCIA**

Unidad de Competencia 7 (UC7): DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO			NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA		√				√
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS		√				√
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES		√				√
REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES		√				√
PROGRAMAS DE EPS	√					√
AUTOAPRENDIZAJE		√				√
ACTITUD DE MEJORA CONTINUA		√				√
ACTIVIDADES DOCENTES		√				√

**NIVEL MÍNIMO DE LOGRO EXIGIBLE PARA LA UNIDAD DE COMPETENCIA  
UC8: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL**

<b>Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 1º AÑO</b>			<b>NIVEL MÍNIMO DE LOGRO 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
ESCUCHA ACTIVA		√				√
EXPRESIÓN VERBAL		√				√
MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI		√				√
RELACIÓN INTERPERSONAL		√				√
CONTEXTO MULTICULTURAL	√					√
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)		√				√
MANEJO DE TICS		√				√
RELACIÓN INTERPROFESIONAL		√				√

