

Programa elaborado por María de las Mercedes Peña Granger y Julio González Luis
(actualizado a enero 2025).



**Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**

**ITINERARIO
FORMATIVO
TIPO DE LA
ESPECIALIDAD
DE:
ENFERMERÍA de SALUD MENTAL**

1. INTRODUCCIÓN.	3
2. PROPÓSITO GENERAL DE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL.	4
3. RECURSOS MATERIALES.	7
4. RECURSOS HUMANOS.	7
5. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR.	8
5.1. Funciones del tutor:	8
6. PLAN DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA.	9
6.1. CARACTERÍSTICAS Y ESTRUCTURA GENERAL DEL PROGRAMA.	9
7. PROGRAMA DE FORMACION DE LA ESPECIALIDAD.	9
Competencias docentes:	12

1. INTRODUCCIÓN.

Los/as enfermeras/os internos/as residentes (EIR) en Salud Mental dependen funcionalmente de la Comisión de Docencia del HGUGM, comparten espacio docente y competencias transversales con la UDM de Salud Mental y la Subcomisión de Especialidades de Enfermería y en último término, de la Dirección de Enfermería y como tal, creemos necesario, deben asumir los valores, misiones y visiones del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y de los Centros donde presten sus servicios. La UDM de Salud Mental está adscrita a la Comisión de Docencia del HGU Gregorio Marañón e integrada por los siguientes dispositivos:

1. **Dispositivos hospitalarios:** Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Pabellón de Psiquiatría).
2. **Dispositivos asociados:** Hospital Dr. Rodríguez Lafora.
3. **Dispositivos comunitarios Centros de Salud Mental del área:** Centro de Salud Mental Retiro, Centro de Salud Mental Moratalaz, Centro de Salud Mental Vicálvaro y Centro de Salud Mental Arganda.

Misión: la UDM de Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón pretende ser una organización de referencia para los profesionales de enfermería que quieran formarse en la especialidad de enfermería de Salud Mental, garantizando la calidad de los cuidados a la población atendida en materia de prevención, asistencia en el episodio crítico, rehabilitación y reinserción a su vida normal, atendiendo a su vez al desarrollo profesional de las enfermeras de salud mental, respondiendo a criterios de equidad, calidad, eficiencia y eficacia.

Visión: esta UDM quiere convertirse en una organización que, en el plazo de cinco años:

- Disponga del más alto grado de expertía.
- Sea accesible a todos los profesionales de Enfermería.
- Crear un área de conocimiento sobre la Salud Mental.
- Obtenga el reconocimiento de los profesionales de salud.
- Se tenga al paciente con problemas de Salud Mental y a su familia, como la razón de ser del profesional de las enfermeras de Salud Mental, actuando como agentes de salud dentro de un equipo interdisciplinar.
- Se fomente la utilización de nuevas tecnologías, así como la innovación en terapias rehabilitadoras.
- Se facilite el aprendizaje significativo y el trabajo en equipo intra e interdisciplinar.

Nuestros valores:

- Responsabilidad, reconocimiento y aceptación de las consecuencias de los actos realizados libremente.
- Compromiso. Obligación contraída con la Institución y con los pacientes, asumiendo que el usuario es el centro de nuestra atención.
- Respeto. Consideración, sin excepción alguna, de la dignidad de la persona, sus derechos y libertades.
- Disciplina, Aceptación voluntaria de las normas que rigen la Organización Discreción. Garantía del derecho a la confidencialidad del paciente.
- Honestidad. Integridad en el desempeño de las funciones, respetando las normas que se consideren adecuadas.
- Sensibilidad. Capacidad para empatizar con las situaciones de los demás y su entorno.

Desarrollo de la formación teórica de los EIR en Salud Mental: la formación teórica se ha diseñado a través de programas innovadores con metodología docente centrada en el estudiante cuyo propósito es propiciar en éste una nueva cultura de aprendizaje, caracterizada por la capacidad y disposición permanente del futuro especialista para acceder al mundo de la información.

2. PROPÓSITO GENERAL DE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL.

Con respecto a la especialización de la Enfermería en Salud Mental podemos remontarnos al año 1932 en el que, por indicación del Consejo Superior Psiquiátrico, se publicó en la Gaceta de Madrid una Orden por la que se regulaba la figura del enfermero psiquiátrico. A pesar de este avance, para la regulación de forma reglada de las especialidades en enfermería, hubo que esperar a la publicación del Decreto de cuatro de diciembre de 1953 («BOE» de 29 de diciembre), por el que se unificaron las enseñanzas de las denominadas profesiones auxiliares a la médica en una sola, dando con ello cumplimiento a lo establecido en la Ley de Sanidad de mil novecientos cuarenta y cuatro.

Así se creó la figura del Ayudante Técnico Sanitario que agrupaba a los practicantes, a las enfermeras y a las matronas. El desarrollo del artículo 6 del mencionado Real Decreto de 1953 antes mencionado, permitió que en el año 1957 se creara la primera especialidad de enfermería (Matrona), y que, en el año 1970, con el Decreto 3193/1970, de 22 de octubre, se creara la especialidad de «Psiquiatría», regulando diversos aspectos de la formación y previendo incluso la necesidad del diploma de especialista en Psiquiatría para acceder a puestos de trabajo de dicha especialidad.

Por tanto, la formación especializada de los profesionales de enfermería en el ámbito de la salud mental tiene ya una larga trayectoria, iniciada tal y como acabamos de describir, en los años setenta, en los que estaba vinculada a la formación básica de Ayudante Técnico Sanitario y cuyo periodo de formación tenía una duración de dos cursos académicos con un programa de formación teórica y unas prácticas asistenciales.

Desde 1998 en que se convocaron por primera vez plazas para la formación de enfermeras residentes de salud mental, y hasta la actualidad la especialidad de enfermería de salud mental ha estado vinculada, con un periodo formativo de un año de duración a la titulación universitaria de Diplomado de Enfermería (hoy graduado en Enfermería) y a un modelo de formación por el sistema de residencia, común a los programas de especialización de otros profesionales de las Ciencias de la Salud (médicos, psicólogos, farmacéuticos, etcétera).

La especialización del profesional de enfermería está vinculada hoy en día a la nueva formación universitaria de Grado en Enfermería, sin perjuicio de que siga en vigor el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, que regula dichas especialidades. Este programa, que ha tenido en cuenta la trayectoria histórica de la especialidad y las nuevas demandas que la sociedad plantea, 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, se incrementa a dos años la duración de la formación de la enfermera especialista en salud mental.

Este programa formativo tiene en cuenta la modificación del concepto de salud entendida no como un fin en sí misma, sino como parte integrante del desarrollo personal, lo que obliga a un nuevo enfoque de la atención centrada en el individuo sano y/o enfermo, en la familia y en la comunidad, incluyendo, asimismo, los conceptos de prevención, promoción y rehabilitación de la salud.

Esta situación ha generado cambios y nuevas demandas de cuidados en el contexto de la atención, en el que asimismo influyen otros factores entre los que cabe destacar:

- a) Los rápidos cambios socioeconómicos, políticos y medioambientales, tales como, el aumento de las migraciones humanas, la superpoblación urbana y el abandono de las zonas rurales o los niveles elevados de estrés ambiental, laboral y personal que han determinado, entre otras consecuencias, el incremento de enfermedades psicosomáticas, de trastornos emocionales, de conducta y diferentes tipos de adicciones.
- b) La proliferación de nuevos tipos de familias (monoparentales, segundas y/o dobles familias, etc.) y el envejecimiento de la población con el consecuente

aumento de la dependencia debido al aislamiento, la soledad, las incapacidades o las enfermedades crónicas.

- c) La aparición de nuevos grupos de riesgo, con nuevas formas de enfermar y de morir, que modifican el patrón epidemiológico en el campo de la salud mental y determinan nuevas pautas de conducta y sistemas de valores y estilos de vida diferentes, que requieren el despliegue de una serie de habilidades y mecanismos de integración del individuo para adaptarse a esa nueva situación y a nuevas formas de vida.

Otros elementos determinantes de las nuevas expectativas que surgen alrededor de la enfermería especializada en salud mental vienen dados por los cambios en el sistema de salud, los avances científicos y tecnológicos que requieren un personal altamente cualificado y al mismo tiempo unas determinadas capacidades y habilidades relacionales que le permitan optimizar la promoción y prestación de cuidados. Por otra parte, la actual orientación de la atención hacia un enfoque comunitario, basado en la provisión de recursos a la persona en su grupo de pertenencia, así como la diversificación de unidades de trabajo, supone para las enfermeras una constante evolución en el concepto y significación de los cuidados.

El conocimiento y la valoración de los cambios anteriormente expuestos, junto a 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.

En los últimos doce años se ha venido desarrollando una especialidad de enfermería de Salud Mental acotada a un año, que se considera tiempo insuficiente para alcanzar todos los retos de formación y capacitación que la enfermera especialista precisa para hacer frente a las demandas que se derivan de las circunstancias socio-político- sanitarias y culturales ya descritas.

En esta nueva etapa que se inicia, la Especialidad de Enfermería de Salud Mental se desarrolla junto con otras especialidades al amparo de lo previsto en el nuevo Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre Especialidades de Enfermería. En este contexto han surgido argumentos añadidos que amplían y actualizan la justificación de la existencia y continuidad de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.

Por un lado, el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, que entre otros aspectos, y tal y como hemos señalado con anterioridad, 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, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Por otro lado, el documento de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el día 11 de diciembre de 2006, establece un conjunto de medidas y objetivos en salud mental que no podrán ser realizadas sin un elevado nivel de formación especializada y una mejora del déficit importante de enfermeras especialistas en España, con respecto a los ratios europeos.

En el presente programa, el término «enfermera» (de la misma manera que lo utiliza el Consejo Internacional de Enfermeras –CIE–) incluye a todas las personas, mujeres y hombres, que están en posesión del título de Diplomado/a o Graduado de Enfermería que habilitan en nuestro país para el ejercicio de la profesión, utilizando el género femenino para referirse a estas/os profesionales. De igual forma, cuando en este programa se utiliza el término «residente» se refiere a todas las enfermeras/os que están realizando la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.

3. RECURSOS MATERIALES.

A continuación, se exponen un listado de recursos materiales:

- Aula de residentes situada en la planta baja del edificio de Instituto provincial de psiquiatría.
- Ordenadores con acceso a Internet.
- Cañón vídeo-proyector.
- Ordenador portátil vs tablets.
- Biblioteca del HGUGM.
- Intranet.
- Facilitación del correo corporativo, así como de acceso electrónico a la Biblioteca Virtual de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid.

4. RECURSOS HUMANOS.

- Jefe de estudios del Comité de Docencia.
- Presidente de la Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental.
- Presidente del Subcomité de Especialidades de Enfermería.
- Responsable de la organización de la formación teórica. Dos tutores EIR.

- Plantilla de Enfermeras Especialistas en Enfermería de Salud Mental de hospitalización del Departamento de Psiquiatría del HGU. Gregorio Marañón.
- Otros profesionales pertenecientes a los diferentes dispositivos asistenciales acreditados.
- Colaboradores docentes.
- Departamento de Calidad: Comité de Cuidados.
- Enfermeras de la Unidad de Apoyo a la Investigación.

5. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR.

Según lo dispuesto en el RD 183/2008, cada EIR será asignado a un tutor, que será el mismo a lo largo de todo el periodo de formación, excepto causas de fuerza mayor. La asignación del tutor se hará de forma aleatoria. Como máximo cada tutor será responsable de la formación de cinco EIR.

5.1. Funciones del tutor:

Orientar al EIR durante todo el período formativo:

- Ayudar a identificar necesidades de aprendizaje y los objetivos de cada rotación.
- Establecer con el residente el cronograma formativo.
- Informar al residente de otras actividades de interés para su formación.
- Proponer a la Comisión de Docencia el Plan Individual de Formación.

Supervisar la formación del EIR:

- Utilizar como herramienta básica el Programa y el Libro del Residente.
- Establecer con el residente el cronograma de reuniones periódicas.
- Hacer la Evaluación Formativa.
- Supervisar el proceso de reflexión y el plan de aprendizaje.
- Garantizar el cumplimiento del Programa Docente.

Ser el referente-interlocutor del EIR:

- Realizar personalmente la labor de acogida e información.
- Mediar en la resolución de los conflictos y proteger los derechos del EIR.
- Servir de referente profesional.

Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente:

- Fomentar y asegurar la responsabilidad y autonomía progresivas (Protocolo de Supervisión).

Fomentar la actividad docente e investigadora del EIR:

- Planificando sesiones.
- Estimulando su pensamiento crítico.

6. PLAN DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA.

Realizada conjuntamente con los centros asociados (H.U. Rodríguez Lafora) y centros colaboradores. (H.U: La Paz, H.U. Ramon y Cajal).

6.1. CARACTERÍSTICAS Y ESTRUCTURA GENERAL DEL PROGRAMA.

El Sistema de formación sanitaria especializada de nuestro país ha configurado la enfermería de salud mental como una especialidad, que como tal, aparece relacionada en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería y del Real Decreto 183/2008, de 8 de noviembre, por el que se determinan y clasifican las especialidades de Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación especializada.

Como se establece en el artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, 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. Para obtener el título de la especialidad de Enfermería de Salud Mental , las residentes cumplirán el programa formativo en una Unidad docente Multidisciplinar (UDM).

El régimen jurídico que regula la relación laboral que une a la enfermera residente con la entidad titular de la Unidad Docente donde se está formando, se atenderá a lo previsto en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación en especialistas en Ciencias de la Salud.

7. PROGRAMA DE FORMACION DE LA ESPECIALIDAD.

Bases conceptuales para el desarrollo del programa docente:

El enfermero especialista debe partir de una visión antropológica del propio proceso de salud-enfermedad, renunciando al etnocentrismo y participando de la relatividad y particularidad cultural de cada comunidad, actuando como agente de salud dentro de equipos multidisciplinares, teniendo al paciente de salud mental como la razón de su rol profesional en el seno de distintos dispositivos asistenciales.

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón, y los dispositivos asistenciales asociados al igual que los comunitarios, proveerán a los residentes del medio

idóneo para desarrollar el programa de formación, organizando actividades que favorezcan la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con las competencias profesionales que conduzcan a la obtención del título de enfermero especialista en Enfermería Salud Mental, recogidas en el Programa Oficial de la Especialidad.

Competencias que conforman el perfil de especialista en Enfermería Salud Mental:

El perfil competencial de la enfermera Especialista en Salud Mental determina que al concluir su programa formativo, este capacitada para desarrollar todas aquellas competencias para las que ha sido formada. La aportación profesional de éste especialista deriva del trabajo que desarrolla con las personas y con las respuestas que debe dar a las alteraciones de la salud mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y con la potencialidad de éstos para incidir en la capacidad de integración socialmente aceptable de los individuos. Para desarrollar todo su ámbito competencial, la enfermera Especialista en Salud Mental presta cuidados utilizando la relación de ayuda como instrumento terapéutico básico.

En este sentido, el trabajo de la enfermera especialista de salud mental se conjuga entre dos ámbitos del conocimiento: el ámbito científico de las ciencias de la salud y el ámbito humanista de las ciencias sociales. Es desde esta doble perspectiva que se prepara y se capacita a la enfermera especialista para el desarrollo de una atención integral y holística de la persona y su entorno. Al finalizar su periodo de formación, la enfermera especialista en salud mental ha de ser competente para desarrollar su función en los ámbitos asistencial, docente, de gestión y de investigación. De este modo, la enfermera especialista en salud mental, al finalizar su formación estará capacitada para:

Competencias asistenciales:

- 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 a los que se refiere el apartado 6.2 de este programa.
- B. Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico.
- C. Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta asimismo los criterios de calidad y seguridad del paciente.

- D. Participar en la elaboración del plan integral de atención a la salud mental de las personas, familias y grupos, aportando al equipo de salud mental planes de cuidados específicos.
- E. Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería.
- F. Elaborar, aplicar y evaluar guías clínicas de cuidados de enfermería de salud mental basadas en las evidencias científicas y participar en la creación de guías clínicas de salud mental con otros profesionales.
- G. Manejar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental, de acuerdo con la legislación vigente.
- H. Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.
- 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 profesionales y el ajuste de las mismas a la planificación de cuidados especializados de salud mental establecidos para cada paciente y/o situación.
- 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.
- K. Asesorar, en calidad de experta, a profesionales de enfermería, otros profesionales de la salud, así como a personas y/o grupos.

Competencias docentes:

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

Competencias investigadoras:

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

Competencias de gestión:

- Dirigir y/o participar en la organización y administración de los servicios de salud mental.
- Participar en la determinación de objetivos y estrategias en materia de salud mental, dentro de las líneas generales de la política sanitaria y social del país.
- 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.

Competencias docentes:

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

Competencias específicas en unidades de hospitalización de adultos:

- Desarrollar un grado de capacitación adecuado en la realización de las entrevistas, para conseguir un buen nivel de empatía con el paciente, tanto en los encuentros individuales como familiares.
- Valorar estado de salud del paciente, identificando sus necesidades y problemas para realizar una adecuada planificación de cuidados.
- Conocer las terapias de tratamiento y las distintas técnicas empleadas para mayor comprensión del proceso.
- Desarrollar la capacidad de trabajo en equipo.
- Adquirir los conocimientos necesarios sobre la estructura y funcionamiento de los grupos y las diferentes técnicas grupales.
- Proveer al residente de la capacidad, actitud, habilidad y destreza necesaria para proveer cuidados a los pacientes a su cargo.
- Conocer las características de UTP y estructura de la Unidad.
- Conocer las patologías más frecuentes de TP.
- Participar activamente en las 2 evaluaciones pre-ingreso junto al resto del equipo terapéutico.
- Participar al ingreso en la atención y acogida del paciente a su llegada a la UTP, llevando a cabo la valoración de Enfermería y planificando los cuidados según los Diagnósticos de Enfermería.
- Conocer las actividades grupales instauradas.

- Conocer el PIT (Plan Individualizado Terapéutico) cuyos objetivos son evaluados dos veces por semana por el equipo terapéutico.
- Asistir a las reuniones semanales del equipo terapéutico para coordinar estrategias de atención.
- Diseñar un plan integral de cuidados que contemple la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones.
- Colaborar en el programa SIAP (Seguimiento Intensivo Ambulatorio de Pacientes), orientado a pacientes dados de alta en la unidad.
- Aplicar los principios fundamentales del comportamiento humano para mejorar la interacción y el cuidado.
- Estudiar y manejar las alteraciones psicopatológicas más comunes, así como la atención geriátrica en este tipo de pacientes.
- Analizar y reconocer los mecanismos de afrontamiento y adaptación que emplean las personas frente a situaciones de cambio o crisis.
- Integrar las características socioculturales de los pacientes en la elaboración de planes de cuidados de enfermería personalizados.
- Identificar y aprovechar los recursos comunitarios, asociativos y sociales disponibles para optimizar el cuidado y apoyo a los pacientes.
- Promover la enseñanza de nuevos hábitos en las personas para fomentar su autonomía y mejorar su calidad de vida.
- Realizar la valoración de enfermería en el momento del ingreso del paciente, planificando los cuidados necesarios y asegurando una acogida adecuada.

Competencias específicas para adolescentes en unidades de hospitalización y

CCEE de TEA:

- **Atención centrada en el paciente:** a) Identificar y respetar las necesidades individuales de cada adolescente con TEA, considerando su nivel de comunicación, preferencia sensorial y perfil cognitivo, b) Fomentar un entorno estructurado y predecible que minimice el estrés y la sobrecarga sensorial.
- **Intervención interdisciplinar:** a) Colaborar con equipos multidisciplinares (psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, logopedia, etc.) para desarrollar planes de intervención integrales y personalizados y b) Coordinar con los educadores y otros profesionales externos para asegurar la continuidad en la atención.
- **Habilidades en comunicación:** a) Adaptar los métodos de comunicación al nivel de comprensión del adolescente, utilizando apoyos visuales, pictogramas o sistemas alternativos de comunicación si es necesario, b) Facilitar el desarrollo de

habilidades sociales mediante intervenciones dirigidas al trabajo en grupo, respetando los tiempos y las capacidades individuales.

- **Apoyo emocional y conductual:** a) Reconocer signos de ansiedad, frustración o conductas disruptivas, y aplicar estrategias específicas de regulación emocional y conductual, b) Fomentar el aprendizaje de habilidades de afrontamiento ante situaciones de cambio o crisis.
- **Promoción de la autonomía:** a) Diseñar actividades orientadas al desarrollo de la independencia en la vida diaria, adecuadas a las capacidades y potencial del adolescente y b) Facilitar la transición hacia servicios de adultos, preparando al paciente y a su familia para esta etapa.
- **Intervención en crisis:** a) Implementar protocolos de actuación en situaciones de crisis, garantizando la seguridad del paciente y del equipo asistencial, b) Proporcionar un espacio seguro para la desescalada de comportamientos intensos, utilizando técnicas de contención verbal y no física.
- **Soporte a las familias:** a) Ofrecer orientación y apoyo emocional a las familias, ayudándolas a comprender y manejar las conductas específicas del adolescente con TEA, b) Incluir a las familias en los planes de intervención y en el seguimiento del progreso del paciente.
- **Conocimiento de recursos externos:** a) Informar a las familias sobre recursos disponibles en la comunidad, programas educativos, y servicios de apoyo específicos para adolescentes con TEA y b) Establecer redes de contacto con asociaciones, entidades públicas y otros servicios para facilitar la integración social y comunitaria del paciente.
- **Evaluación y seguimiento continuos:** a) Aplicar herramientas de evaluación específicas para adolescentes con TEA, valorando su evolución clínica, emocional y conductual y b) Ajustar los planes terapéuticos en función de los cambios en las necesidades del adolescente.
- **Formación continua del equipo profesional:** a) Actualizar conocimientos sobre las mejores prácticas basadas en evidencia en la atención a adolescentes con TEA y b) Participar en programas de formación específicos sobre el manejo de TEA en contextos hospitalarios y ambulatorios.

Competencias específicas para adultos en tratamiento ambulatorio:

- **Evaluación Integral del Paciente:** a) Realizar valoraciones clínicas exhaustivas que incluyan aspectos psicológicos, sociales y físicos del paciente, b) Identificar factores de riesgo y protección relacionados con la salud mental

del paciente, c) Aplicar herramientas diagnósticas basadas en la evidencia para evaluar trastornos específicos.

- **Diseño de Planes de Tratamiento Individualizados:** a) Elaborar planes terapéuticos personalizados, considerando las necesidades, objetivos y recursos de cada paciente, b) Incorporar enfoques basados en terapias psicológicas, farmacológicas y psicoeducativas según las mejores prácticas disponibles.
- **Intervención Psicosocial:** a) Implementar intervenciones orientadas a mejorar las habilidades de afrontamiento y la resiliencia del paciente, b) Facilitar el acceso a recursos comunitarios que promuevan la integración social y la autonomía.
- **Atención Centrada en el Paciente y su Familia:** a) Promover una relación terapéutica basada en la empatía, la confianza y el respeto mutuo, b) Incluir a la familia o cuidadores en el proceso terapéutico cuando sea pertinente, proporcionando orientación y apoyo.
- **Promoción de la Autonomía y el Autocuidado:** a) Fomentar el desarrollo de habilidades para la vida diaria, adaptadas al nivel funcional del paciente, b) Capacitar a los pacientes para identificar y gestionar señales tempranas de recaída.
- **Manejo de Situaciones de Crisis:** a) Detectar de manera temprana señales de descompensación emocional o conductual, b) Aplicar estrategias efectivas de contención verbal y emocional, garantizando la seguridad del paciente y del entorno.
- **Coordinación Interdisciplinaria:** a) Trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales de salud mental (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) para garantizar un enfoque integral en la atención, b) Participar en reuniones clínicas y sesiones de supervisión para evaluar el progreso del paciente y ajustar el tratamiento.
- **Psicoeducación:** a) Proporcionar información clara y accesible sobre el trastorno y el tratamiento a los pacientes y sus familias, b) Fomentar la adherencia al tratamiento mediante intervenciones educativas adaptadas a las capacidades del paciente.

- **Seguimiento y Evaluación de Resultados:** a) Monitorear regularmente la evolución del paciente mediante entrevistas clínicas y cuestionarios específicos, b) Reevaluar los objetivos terapéuticos y ajustar los planes de intervención según los cambios en las necesidades del paciente.
- **Formación y Actualización Continua:** a) Mantenerse actualizado en las mejores prácticas y avances científicos en el tratamiento de adultos en salud mental, b) Participar en actividades de formación continua para mejorar las competencias clínicas y psicosociales.

Metodología docente:

La enfermera residente (ER) de enfermería de salud mental contará con la figura del tutor, que deberá ser un especialista de enfermería de salud mental. Se utilizarán técnicas de enseñanza/aprendizaje, tanto presenciales como semi-presenciales, con una metodología docente que confiera prioridad al aprendizaje autónomo tutorizado y a la utilización de métodos creativos de aprendizaje, que aseguren la ponderación y la coordinación con la formación clínica, a través de un aprendizaje experiencial y reflexivo basado en la práctica asistencial, 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.

Para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, actitudes y habilidades se realizarán, entre otras actividades las siguientes: 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. Dichas actividades deberán quedar convenientemente reflejadas en el libro del residente, instrumento clave de aprendizaje y evaluación.

Evaluación:

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

La residente deberá desarrollar de forma programada y tutelada las actividades previstas en el programa formativo de la especialidad de enfermería de salud mental, asumiendo de forma progresiva responsabilidades, con un nivel decreciente de supervisión a medida que avance en la adquisición de las competencias previstas en el programa, hasta alcanzar, al concluir el programa formativo el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad 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. 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.

Por todo ello, y con el fin de que tanto el tutor como el propio residente cuenten con evidencias del proceso de autoaprendizaje que puedan servir para la evaluación, la 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.

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 siendo evaluado específicamente en el último año del mismo por el correspondiente Comité. Para desarrollar este perfil profesional, así como las competencias profesionales que establece el Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería en Salud Mental, se propone el siguiente IFT:

Unidades de Hospitalización Breve de Adultos

Duración: 4 meses

Objetivos

- Atender a pacientes con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.
- Garantizar la satisfacción de las necesidades del paciente psiquiátrico y su familia, considerando estándares de calidad y seguridad clínica.
- Establecer relaciones profesionales basadas en el respeto, tolerancia y empatía con pacientes y familias.
- Manejar situaciones difíciles (como transmisión de diagnósticos o tratamientos agresivos) con una adecuada relación terapéutica.

Actividades

- Reducir el estrés emocional y facilitar la adaptación del paciente a la hospitalización.
- Diseñar estrategias para disminuir el estrés durante procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Realizar pruebas diagnósticas y tratamientos basados en principios éticos y legales, informando al paciente y su familia en todo momento.
- Prevenir infecciones nosocomiales y asegurar la calidad asistencial mediante listas de verificación y conciliación de medicación.
- Evaluar los beneficios y riesgos de tratamientos psiquiátricos, fomentando la seguridad clínica.
- Planificar el alta hospitalaria y garantizar la continuidad del cuidado a través de dispositivos comunitarios.
- Participar en el aprendizaje a través del estudio de casos reales y simulados, incluyendo la generación de conocimiento científico.

Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes

Duración: 3 meses en la Unidad de Hospitalización Breve y 1 mes en AMI-TEA

Objetivos

- Atender a adolescentes con procesos de salud agudos hasta el alta hospitalaria.
- Satisfacer las necesidades del adolescente y su familia/tutor, considerando estándares de calidad y seguridad clínica.
- Establecer relaciones profesionales respetuosas y empáticas.

Actividades

- Reducir el estrés emocional y facilitar la adaptación del adolescente a la unidad.
 - Proveer actividades terapéuticas, recreativas y escolares.
 - Informar y educar a pacientes y familias sobre procedimientos y cuidados post-alta.
 - Participar en actividades académicas, incluyendo presentaciones orales y generación de conocimiento científico.
 - Colaborar con diferentes niveles de atención para mejorar los cuidados prestados.
-

Hospital de Día

Duración: 2 meses

Objetivos

- Atender a pacientes psiquiátricos en tratamiento ambulatorio intensivo hasta el alta del dispositivo.
- Satisfacer las necesidades del paciente, garantizando calidad y seguridad clínica.

Actividades

- Establecer una relación terapéutica adecuada, promoviendo la adherencia al tratamiento.
 - Diseñar estrategias para reducir el estrés y fomentar la adaptación a terapias.
 - Informar al paciente y su familia sobre tratamientos y cuidados.
 - Evaluar riesgos y beneficios de tratamientos psiquiátricos.
 - Garantizar la continuidad asistencial mediante dispositivos comunitarios.
-

Centro de Salud Mental

Duración: 5 meses

Objetivos

- Diagnosticar e intervenir en procesos de salud mental de forma integral.
- Generar conocimiento científico y fomentar la mejora continua de los cuidados.

Actividades

- Participar en estudios de casos y simulaciones.

- Colaborar en la documentación y manejo de datos del centro.
 - Utilizar técnicas de contención adecuadas al entorno.
-

Unidad de Desintoxicación

Duración: 1 mes

Objetivos

- Atender a pacientes con problemas de adicción, garantizando calidad y seguridad clínica.

Actividades

- Establecer una relación terapéutica respetuosa y empática.
 - Reducir el estrés emocional y facilitar la adaptación a la unidad.
 - Informar sobre riesgos y beneficios de tratamientos psiquiátricos.
 - Diseñar planes de alta que aseguren continuidad de cuidados a través de dispositivos comunitarios.
 - Generar conocimiento científico mediante investigación y aprendizaje continuo.
-

Unidad de Trastornos de la Personalidad

Duración: 2 meses Dispositivos: Centros colaboradores (Hospital Rodríguez Lafora)

Actividades

- Realizar asistencia habitual (toma de constantes, analíticas).
 - Vigilar efectos secundarios de tratamientos.
 - Participar en actividades grupales y sesiones psicoeducativas para familiares.
-

Unidad de Psicogeriatría

Duración: 2 meses Dispositivos: Centros colaboradores (Hospital Rodríguez Lafora)

Actividades

- Realizar asistencia habitual de enfermería (toma de constantes, analíticas).
 - Aplicar conocimientos de psicofarmacología, vigilando efectos secundarios.
-

Unidad de Rehabilitación

Duración: 2 meses Dispositivos: Centros colaboradores (Hospital Rodríguez Lafora)

Actividades

- Realizar asistencia habitual de enfermería (toma de constantes, analíticas).
 - Participar en actividades grupales enfocadas en la rehabilitación del paciente.
-

Los comités de evaluación estarán integrados, al menos: anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en el artículo 23 de este real decreto.

Supuestos de evaluaciones anuales negativas:

Las evaluaciones anuales negativas se producirán en los siguientes supuestos: Evaluación negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación.

En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los dos primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con, las actividades programadas de este, quedando supeditado el seguimiento del programa, y la prórroga anual del correspondiente contrato por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por el tiempo que dure el periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 del RD 183/2008 y su resultado fuera positivo.

Evaluación anual negativa debida a la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual. Como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso

la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso. Una vez completado el periodo de recuperación que corresponda se procederá a su evaluación. La repetición completa del año requerirá el informe previo de la correspondiente comisión de docencia y será resuelta por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conllevarán la prórroga del contrato por el período que en cada caso corresponda. La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 de este real decreto y su resultado fuera positivo.

Evaluación anual negativa debida a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación. En estos supuestos el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 y su resultado fuera positivo.

Publicación de las evaluaciones anuales y sus efectos:

Todas las comisiones de docencia dispondrán de un tablón de anuncios en el que se insertarán los avisos y resoluciones de las mismas. El mencionado tablón será el medio oficial de notificación de las resoluciones relativas a las evaluaciones, por lo que la fecha de inserción en el mencionado tablón, implicará el inicio del cómputo de los plazos que en cada caso correspondan.

La inserción en el tablón de anuncios requerirá la inclusión en la resolución de que se trate de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Las comisiones de docencia informarán a los residentes sobre la ubicación del tablón de anuncios y de sus posibles cambios. (Lo anteriormente expuesto se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados anuncios).

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables. A partir de la fecha de inserción en el citado tablón de anuncios se iniciará también el cómputo del plazo de 10 días para solicitar, ante la comisión de docencia, la revisión de las evaluaciones negativas, no recuperables, en los términos previstos en el artículo 24 de este real decreto.

Sin perjuicio de lo previsto en el apartado 3, la comisión de docencia, en el plazo de 15 días desde la publicación de la mencionada reseña, remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de evaluaciones anuales positivas y negativas, especificando, en este último caso, si son recuperables o no recuperables.

Transcurrido el plazo de diez días desde que se publique la reseña que se cita en el apartado anterior, el presidente de la comisión de docencia convocará a los respectivos comités de evaluación, trasladándoles las evaluaciones positivas de último año y las negativas de último año no recuperables por no haberse formulado solicitud de revisión, para que con carácter inmediato procedan a llevar a cabo las evaluaciones finales.

Cuando las evaluaciones anuales negativas sean recuperables y el periodo de recuperación o repetición de curso sea evaluado negativamente, el plazo de 10 días para solicitar su revisión ante la comisión de docencia se computará a partir de la fecha en la que, concluido el período de recuperación, se notifique al residente dicha evaluación negativa.

Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no Recuperables:

Dentro de los diez días siguientes a la publicación o, en su caso, notificación de las evaluaciones anuales negativas no recuperables, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la correspondiente comisión de docencia, que, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud. Al acto de revisión el residente podrá acudir acompañado por su tutor.

Los miembros de la comisión de docencia, a la vista del expediente del interesado y de las actas del correspondiente comité de evaluación, formularán las preguntas que consideren oportunas y decidirán, por mayoría absoluta de sus miembros, la calificación definitiva del año formativo de que se trate. Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo, por lo que si fueran negativas serán motivadas. La comisión de docencia notificara la evaluación negativa al residente y al gerente de la institución, el cual notificara al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el acuerdo de revisión de la evaluación fuera positivo, se procederá a su publicación en el tablón de anuncios en el plazo de cinco días, contados desde la fecha de la revisión. Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación con carácter inmediato para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final en los términos previstos en el artículo 25 de este real decreto.

La comisión de docencia notificará al Registro Nacional de Especialistas en Formación el resultado de los acuerdos de revisión de las evaluaciones anuales en el plazo de 10 días desde su notificación o, en su caso, publicación.

Evaluación final del periodo de residencia:

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

La evaluación final se someterá al siguiente procedimiento:

1. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año, en los términos previstos en artículo 23.3 del Real Decreto 183/2008.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la comisión de docencia comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión. El Comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a) Positiva.
- b) Positiva destacado.
- c) Negativa.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de la prueba que se citará más adelante.

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria, a las que se refiere el apartado 1 del artículo siguiente. Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales. En dicha reseña se informará a los interesados que a partir de su publicación se iniciará también el cómputo del plazo de diez días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante

la comisión nacional de la especialidad. La publicación en el tablón de anuncios de dicha reseña incluirá la inserción en la misma de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la comisión nacional de la especialidad de que se trate, se presentarán a través de la comisión de docencia.

Transcurrido dicho plazo, el presidente de la comisión de docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas. Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título, y comunicará a las comisiones nacionales de las distintas especialidades las solicitudes de revisión que, en su caso, se hubieran formulado.

La revisión de las evaluaciones finales:

Revisión de las evaluaciones finales negativas: Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación.

La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la comisión nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación. La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo.

La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

Revisión de las evaluaciones finales positivas:

Cuando la evaluación final del período de residencia sea positiva, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la obtención, según la siguiente gradación ascendente, de alguna de las siguientes calificaciones:

- Destacado con mención de la comisión nacional de la especialidad.
- Destacado con mención especial de la comisión nacional de la especialidad.

Dicha prueba deberá realizarse en los treinta días siguientes a la comunicación de las solicitudes a las correspondientes comisiones nacionales de especialidad por el Registro Nacional de Especialistas en Formación. Cuando el número de solicitudes así lo aconseje, se podrá convocar a los aspirantes a la mencionada prueba mediante resolución que se publicará en el Boletín Oficial del Estado. La finalidad de esta prueba, que se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad que corresponda, será evaluar si el nivel de competencias adquirido por el residente durante su periodo formativo le permite obtener alguna de las calificaciones antes mencionadas. Las calificaciones otorgadas por la correspondiente comisión nacional en esta prueba se decidirán por mayoría absoluta, tendrán carácter definitivo sin posibilidad de prueba extraordinaria y se anotarán en el Registro Nacional de Especialistas en Formación. Los aspirantes que no obtengan alguna de las calificaciones antes mencionadas mantendrán la inicialmente otorgada por el comité de evaluación. Las calificaciones de destacado con mención y de destacado con mención especial otorgadas por la correspondiente comisión nacional, darán derecho a la expedición por el Ministerio de Sanidad y Consumo de un diploma acreditativo de las mismas que será tenido en cuenta a los efectos previstos en el artículo 31.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y en el artículo 38 de la Ley 44/2003, de 11 de noviembre, en los términos que determine cada comunidad autónoma.

Efectos de la evaluación final:

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad y Consumo procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las ordenes de concesión de los títulos de especialista. La evaluación final negativa del período de residencia, motivada por la no presentación o por la no superación de la prueba ordinaria o, en su caso, extraordinaria que se cita en el apartado 1 del artículo anterior, tendrá carácter definitivo, por lo que impedirá la

obtención del título de especialista. Asimismo, la citada evaluación negativa implicará la pérdida de derechos respecto a la prueba selectiva en la que se hubiera obtenido la correspondiente plaza en formación.

ANEXO (ITINERARIO FORMATIVO)

PRIMER AÑO									
EIR	1-2 meses	3-4 meses	4-5 meses	6-7 meses		8-9 meses		10-11 meses	
EIR A	UHB			TCA	AMITEA	HD		UHTR	GERONTO
EIR B				HD		TCA	AMITEA	GERONTO	UHTR
EIR C				GERONTO/UHTR		HD		TCA	AMITEA

**UHB: Unidad de Hospitalización Breve; TCA: Trastornos de la conducta alimentaria; AMI-TEA: Atención Médica Integral Trastornos del Espectro Autista; HD: Hospital de Día; UHTR: Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación; GERONTO: Unidad de Gerontopsiquiatría.*

SEGUNDO AÑO						
EIR	1-2 meses	3-4 meses	4-5 meses	6-7 meses	8-9 meses	10-11 meses
EIR A	UA/UDA	UADO/PRISMA	CSM		UTP	
EIR B	UDA/UA	UADO/PRISMA				
EIR C	UADO/PRISMA	UDA/UA	UTP		CSM	

**UDA: Unidad de deshabitación alcohólica; UA: Unidad de desintoxicación alcohólica; UADO: Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes; CSM: Centro de Salud Mental; UTP: Unidad de Trastornos de la personalidad; PRISMA: Programa Intensivo de Salud Mental en Adolescentes.*