

# Proyectos de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

**PROYECTO:**

**Enfermería y Salud Mental**

2013-2015

redacción médica

# **INTRODUCCIÓN A LOS PROYECTOS 2013-2015 DE LA ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Desde nuestra incorporación como Coordinadores Científicos de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, hemos impulsado y dirigido una serie de Proyectos que buscan identificar acciones e intervenciones concretas que puedan ayudar a las Comunidades Autónomas (CC AA) a implementar algunos de los objetivos prioritarios de la Estrategia nacional.

Dichos proyectos han sido llevados a cabo por grupos de trabajo que han elaborado un documento como el que aquí se presenta para catorce retos que estimamos había en nuestra Salud Mental. Estos trabajos han incluido el análisis del problema abordado, valoración de las aportaciones de las distintas CCAA, de las Sociedades Científicas, de colectivos profesionales y de los pacientes y las recomendaciones de acciones e intervenciones específicas.

Los catorce proyectos se tendrán en cuenta para el proceso de actualización de la ESM-SNS y de manera que los aspectos identificados como prioritarios queden enmarcados dentro de las líneas estratégicas.

Desde el punto de vista metodológico, cada proyecto ha realizado un análisis de situación, para identificar puntos críticos y priorizarlos. Una vez realizado lo anterior, se ha concluido con una propuesta que puede consistir en la inclusión de un objetivo en la estrategia (general o específicos), o en hacer una serie de recomendaciones para el abordaje del problema que trata el proyecto o bien proponer una revisión de abordajes terapéuticos.

En definitiva los Proyectos 2014 de la ESM-SNS son el resultado de la nueva orientación que deseamos implementar a la Estrategia hacia lo operativo y concreto, con la pretensión de mejorar la atención a la salud mental de los ciudadanos de todas las Comunidades Autónomas (CCAA). Por ese motivo, la mayor parte de ellos se concretarán en acciones sencillas, sin coste o mínimo coste para los Servicios de Salud de las CCAA, y serán difundidos debidamente a todos los agentes implicados, y muy especialmente a los usuarios. Se trata, en definitiva, de establecer unos documentos de "orientaciones/recomendaciones/ buenas prácticas" generales más que de guías clínicas específicas. Posteriormente se hará un seguimiento y evaluación de su implantación y de sus resultados en términos de mejoría de la salud mental de la población

En este caso concreto presentamos el Proyecto **Enfermería y Salud Mental**. Queremos agradecer a la Directora del Proyecto, Dña. Rosario Villa, y a los componentes del Proyecto (Dña. Virginia Sánchez, Dña. Pilar Caminero, Dña. Olga San Martín, Dña. M Ángeles Guzmán, D Julián Carretero, Dña Montserrat García Sastre, D. Germán López y D Hernán María Sampietro) el esfuerzo profesional, científico y desinteresado que han empleado en este proyecto, además de felicitarles por el excelente trabajo.

Esperamos que este proyecto, como todos los demás, redunde en una mejor atención a la Salud Mental de nuestros ciudadanos, en base a los principios de universalidad, accesibilidad y homogeneidad de nuestro sistema público de salud.

Fdo.

*Dr. Francisco Ferre – Dr. Carlos Mur – Prof. Enrique Echeburúa*

**Coordinadores Científicos de la Estrategia de Salud Mental del SNS**

redacción médica

# ENFERMERÍA Y SALUD MENTAL

## IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS

### Grupo de Trabajo:

- ☺ ROSARIO VILLA CARCEDO (*Directora del Proyecto*)  
Enfermera Especialista en Salud Mental – Técnica del Sº de Asist. Psiquiátrica y Coordinación Sociosanitaria – Gerencia Regional de Salud – Castilla y León
- ☺ VIRGINIA SÁNCHEZ VERDUGO  
Enfermera Especialista en Salud Mental. ESM Montijo-Puebla de la Calzada (Badajoz) Extremadura
- ☺ PILAR CAMINERO LUNA  
Enfermera Especialista en Salud Mental - Oficina Regional de Salud Mental. Coordinadora Enfermería - D. Gral de At. Especializada. Sº Madrileño de Salud
- ☺ OLGA SAN MARTÍN RUIZ  
Enfermera Especialista en Salud Mental - Supervisora de Psiquiatría-Hospital La Paz (Madrid)
- ☺ M ÁNGELES GUZMÁN FERNÁNDEZ  
Enfermera Especialista en Salud Mental – Técnica del Sº de Asist. Psiquiátrica y Coordinación Sociosanitaria – Gerencia Regional de Salud – Valladolid
- ☺ JULIÁN CARRETERO ROMÁN  
Enfermero Especialista en Salud Mental - Supervisor RRHH, gestión y desarrollo de profesionales de enfermería. H. Universitario Infanta Leonor (Madrid). Asociación Nacional Enfermería de Salud Mental
- ☺ MONTSERRAT GARCÍA SASTRE  
Enfermera Especialista en Salud Mental –Vocal Junta Directiva de la Asociación Nacional Enfermería de Salud Mental - Hospital Príncipe de Asturias (Madrid)
- ☺ GERMÁN LÓPEZ CORTACANS  
Enfermero Especialista en Salud Mental, Centro de Salud Salou. Grupo de Investigación en Salud Mental en Atención Primaria (Tarragona). FAECAP
- ☺ HERNÁN MARÍA SAMPIETRO  
Psicólogo Social – Consultor Docente Universitat Oberta de Catalunya – Secretario de ActivaMent Catalunya Associació – Secretario Federación VEUS

## **ANÁLISIS DE SITUACIÓN**

La Enfermería como profesión tiene la responsabilidad y el compromiso de **ofrecer cuidados profesionales** a la población orientados al bienestar y al desarrollo social, en cooperación con otras disciplinas. Forma parte activa y con entidad propia, del equipo asistencial que atiende a las personas con un trastorno mental y sus familias, adquiriendo un papel clave en la práctica asistencial diaria, en su tratamiento terapéutico, así como en la promoción de la salud mental y la prevención de la enfermedad de la población.

Utiliza la relación interpersonal como instrumento terapéutico básico y desempeña funciones e intervenciones asistenciales, docentes, de investigación y gestión.

La existencia dentro del Sistema Sanitario y Sociosanitario de una amplia gama de dispositivos asistenciales en Salud Mental, con sus características diferenciadoras, unido a la convivencia dentro de los mismos ámbitos de atención de enfermería especialista y enfermería generalista, genera gran variabilidad en la prestación de cuidados.

La implementación de Buenas Prácticas de Enfermería en Salud Mental, tanto en atención especializada como en atención primaria, incrementa la calidad de los cuidados, produciendo una disminución de la variabilidad de la Práctica Clínica, además de potenciar la identidad y el nivel de autonomía de la enfermera de Salud Mental en la práctica asistencial.

Con el objetivo de identificar "puntos críticos" para poder priorizar los aspectos claves relacionados con buenas prácticas de Enfermería en Salud Mental, se realiza un análisis DAFO, por parte de todos los componentes del grupo, con los siguientes resultados:

### **ANÁLISIS INTERNO**

#### **FORTALEZAS**

- La enfermera es el profesional de contacto y referencia para el paciente y su familia, eje fundamental de la continuidad de cuidados.

- Alto grado de cualificación de las enfermeras: grado de enfermería, especialización, master y doctorado.
- Marco teórico, metodología y lenguaje enfermero específico que facilita la comunicación y la comprensión por parte de los distintos profesionales.
- Competencias profesionales de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental definidas normativamente.
- Reconocimiento oficial progresivo de la especialización y la creación de la categoría profesional por parte de las CCAA.
- Reconocimiento y consolidación científica de la enfermería de salud mental a través de la existencia de: Asociaciones científicas, Cátedra en cuidados de salud mental y Red Española de Investigación en cuidados de Enfermería de Salud Mental y Adicciones.

#### **DEBILIDADES**

- Necesidad de autoafirmar y potenciar el rol enfermero.
- Profesión heterogénea: diferentes escenarios de intervención, convivencia enfermería especialista y no especialista en mismos ámbitos de actuación.
- Presencia de Burn-out en un número considerable de profesionales, condicionado por la sobrecarga asistencial y por el escaso reconocimiento y la invisibilidad del cuidado profesionalizado.
- Dificultad para el registro de las actividades, por los profesionales (resistencia a registrar) y por las herramientas informáticas (no adaptadas a la metodología enfermera e incluso no existentes).
- Insuficiente investigación en cuidados enfermeros.
- Ausencia de un Catálogo de prestaciones de servicios enfermeros en Salud Mental a nivel nacional.
- Dificultad para ampliar las intervenciones enfermeras más allá de iniciativas locales, ("techos de cristal", evidencia no evaluada, etc.).
- Resistencia de los profesionales al cambio.

☑ **ANÁLISIS EXTERNO**

**OPORTUNIDADES**

- Redefinición del rol de la enfermera en Salud Mental, adaptándose a las nuevas demandas de salud mental.
- Las enfermeras a nivel internacional vienen participando de manera activa y en aumento en las políticas de Salud Mental.
- Crisis de los cuidados en relación con la actual situación y los cambios sociodemográficos que incrementa la representatividad de la enfermera como profesional de referencia, con competencias específicas para gestionar y prestar cuidados, fomentar la adherencia al tratamiento y los estilos de vida saludables y la coordinación de la continuidad de cuidados.
- Los nuevos modelos de atención comunitaria en salud mental, en los que se potencia el rol enfermero.
- Implantación progresiva de los sistemas de información en Salud Mental incluyendo lenguaje y metodología enfermera.
- La enfermera de Salud Mental es el profesional de referencia para apoyar y formar a las enfermeras de AP en relación a los usuarios con problemas de Salud Mental (adherencia al tratamiento, promoción del autocuidado, hábitos de vida saludables, etc.).
- Progresiva incorporación de las Asociaciones de familiares y de las Asociaciones de Usuarios en los programas de Salud Mental, en la lucha contra el estigma y en la formación de los y las profesionales de enfermería.
- Propuesta de reconocimiento de la categoría profesional de enfermera de Salud Mental elaborada por el Ministerio y ligada al puesto de trabajo.

**AMENAZAS**

- Integración parcial de la enfermera de Salud Mental en equipos interdisciplinarios e instituciones así como en ámbitos de gestión y políticas de Salud Mental.
- Dificultad o limitación de acceso a los puestos de liderazgo de profesionales enfermeros.

- Coordinación insuficiente o mejorable, específicamente entre los Servicios de Salud Mental, Atención Primaria y Servicios Sociales.
- Escaso reconocimiento por parte del Sistema y de la sociedad en su conjunto del rol de la enfermera de Salud Mental lo que se traduce en: objetivos de cuidados por definir, insuficiente desarrollo de Programas/ Guías clínicas basadas en la evidencia, dotación de enfermería por debajo de la media Europea.
- Presencia de ideas y actitudes estigmatizadoras de la población y de los propios profesionales hacia la enfermedad mental.
- Aunque el cuidado es competencia profesional de la disciplina enfermera según la LOPS art. 7, existe el riesgo de que este liderazgo sea asumido por otros profesionales de salud mental.
- Planes estatales de investigación y formación que no contemplan los Cuidados de Salud Mental como líneas estratégicas de interés.
- Modelo biomédico de atención, invisibilidad de los cuidados, favorecido por el escaso apoyo institucional en la definición de objetivos de cuidados y resultados de los mismos.
- Falta de homogeneidad en los sistemas de información a nivel nacional. Déficit cultura de evaluación y calidad asistencial.

### **IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS**

Para llevar a cabo un análisis y selección de propuestas de buenas prácticas se ha realizado una búsqueda de las experiencias de enfermería de salud mental en Guías Clínicas, artículos científicos y en las comunicaciones de los cinco últimos años en los Congresos Nacionales de Enfermería de Salud Mental, que reflejan el trabajo enfermero que se está realizando en la actualidad.

Tomando como punto de partida el análisis realizado, se establecen como criterios de priorización: las necesidades del usuario en concordancia con las líneas estratégicas de la ESM SNS, y los distintos ámbitos de actuación de la enfermería de salud mental: asistencial, docente, investigadora y gestión, identificando los siguientes "puntos críticos" o áreas priorizadas de actuación, y

se proponen las siguientes Buenas Prácticas (BP), con el objetivo de potenciar una mejora en los cuidados, un mayor nivel de satisfacción del usuario, así como un mayor desarrollo de la práctica enfermera de salud mental.

1. Promoción, prevención y lucha contra el estigma de la persona con enfermedad mental, y humanización de la asistencia. Buenas prácticas propuestas: "Intervenciones en Enfermería de Salud Mental para la erradicación del estigma a través de la educación y el contacto social", "Actuaciones de los profesionales de Enfermería para la Promoción de la Salud Mental en la Comunidad y la Prevención del Trastorno Mental" y "Recomendaciones para la actualización de protocolos de inmovilización terapéutica".
2. Autoconcepto de enfermedad: conciencia de enfermedad, motivación y adherencia al tratamiento. Buena práctica propuesta: "Intervenciones de enfermería de salud mental para favorecer la adherencia al tratamiento y cuidados a través de la motivación"
3. Integración en la comunidad: potenciar el autocuidado y la participación activa de la persona con enfermedad mental en su propio proceso de recuperación. Buena práctica propuesta: "El modelo de la Recuperación aplicado a la práctica profesional de la Enfermería de Salud Mental."
4. Intervención comunitaria. Buenas prácticas propuestas. "Visita domiciliaria y enfermería, intervención comunitaria a través del programa de Trastornos Mentales Graves", "Intervención Comunitaria enfermera a través del Programa PROENFA" y "Trabajo enfermero con los Grupos de Ayuda Mutua"
5. Coordinación entre niveles primaria - especializada y entre los distintos Dispositivos de atención. Buenas prácticas propuestas: "Enfermera de Enlace Hospitalaria en Salud mental" y "Apoyo de la enfermera especialista en Salud Mental a la enfermera de atención primaria de salud"
6. Gestión y cartera de servicios propia de enfermería en Salud Mental: con un sistema de evaluación de la rentabilidad de los Cuidados Enfermeros (impacto, proceso y resultados). Buenas prácticas propuestas: "Planificación

Estratégica de Enfermería de Salud Mental: Creación de una Comisión consultiva de Cuidados de Enfermería de Salud Mental y elaboración de una Cartera de Servicios” y “Enfermería y Gestión Sanitaria en una Unidad de Salud Mental Comunitaria”

7. Investigación y formación. Buenas prácticas propuestas: “REICESMA – Red Española de investigación en cuidados de enfermería de Salud Mental y adicciones” y “Colaboración formativa entre enfermería de Salud Mental y atención primaria para el desarrollo de grupos psicoeducativos para pacientes con depresión leve/moderada”.

## **CONCLUSIONES Y PROPUESTAS**

Se destaca la necesidad de ampliar el marco de actuación de la enfermería de salud mental, desarrollando líneas de trabajo en las que hasta el momento sólo existen experiencias aisladas (propuestas de buenas prácticas) y que en un futuro se constituyan en la oferta asistencial de enfermería de salud mental, proporcionando a la enfermería identidad y visibilidad dentro del sistema sanitario.

*Propuestas: Potenciar la implantación y el desarrollo de buenas prácticas de enfermería de salud mental aprobadas por la comisión de la estrategia, en todo el territorio nacional.*

*Elaborar un catálogo de prestaciones de enfermería de salud mental, que facilite la creación de unos indicadores para la evaluación y medición de los cuidados prestados.*

Asimismo, es necesario dar la relevancia a los cuidados que estos se merecen, para ello es imprescindible, como ocurre en otras disciplinas, que se evalúe y se mida el impacto de los mismos. En la actualidad no existen indicadores consensuados a nivel nacional que permitan realizar un análisis y comparación entre las distintas comunidades autónomas.

Propuesta: *Elaborar a nivel del Sistema Nacional de Salud un conjunto mínimo de indicadores para la evaluación de los cuidados, que permitan en un futuro poder evaluar, medir y comparar los cuidados prestados.*

Por otra parte, la amplia variedad de recursos asistenciales existentes en salud mental, la cronicidad de muchos de los trastornos psiquiátricos y la comorbilidad de problemas de salud mental y otro tipo de enfermedades físicas, hace necesario potenciar de mecanismos de coordinación entre la enfermería de atención especializada y la enfermería de atención primaria, que garantice en todo momento la continuidad de los cuidados.

Propuesta: *Crear mecanismos formales de coordinación entre la enfermería de especializada y de primaria que garanticen la continuidad de cuidados.*

Por último, cabe destacar la especificidad del cuidado en salud mental, que demanda la existencia de profesionales formados y entrenados en habilidades y cuidados específicos, y el desarrollo de las competencias asignadas normativamente a la enfermería especialista de salud mental.

Propuesta: *Potenciar la progresiva incorporación a los distintos recursos asistenciales de la enfermera especialista en salud mental, aspecto avalado por organizaciones enfermeras nacionales e internacionales puesto que influye directamente en la calidad de los cuidados prestados y, por tanto, en la disminución de complicaciones, tiempo de ingreso o de tratamiento, con repercusión en la satisfacción del usuario. De igual forma, es necesario fomentar el liderazgo enfermero asociado a los cuidados profesionales de Salud Mental.*

**Título de la Buena Práctica:**

Intervenciones en Enfermería de Salud Mental para la Erradicación del Estigma a través de la Educación y el Contacto Social.

**Introducción:**

Las personas que han sido diagnosticadas de un trastorno mental son objeto de estigma social, sufriendo rechazo y discriminación. Esto supone un severo obstáculo para su recuperación y reinserción. Además, los profesionales sanitarios y los familiares de las personas afectadas no son impermeables a los prejuicios sociales, de modo que también pueden estigmatizar. Incluso las propias personas diagnosticadas de un trastorno mental suelen reproducir hacia sí mismas y/o hacia otras personas diagnosticadas estas ideas erróneas, generando autoestigma.

**Aplicación de la Práctica:**

En los últimos años, se han llevado a la práctica diversas intervenciones en enfermería de salud mental para erradicar el estigma. Entre ellas podemos destacar como modelo el Seminario de Estigma de la Universidad de Barcelona, incluido en el plan docente del 4º Curso del Grado de Enfermería. Se trata de una formación impartida en 1ª Persona por miembros de asociaciones de usuarios de salud mental, que complementa el aprendizaje conceptual ofrecido por la cátedra de la asignatura<sup>1</sup>:

- Formación teórica. concepto de Estigma y Autoestigma, los prejuicios más habituales en salud mental, sus efectos nocivos y cómo combatirlos.
- Exposición de experiencias vitales reales de discriminación por motivos de salud mental y de las estrategias desplegadas para superarlos, presentadas en primera persona.

---

<sup>1</sup> Asignatura de Enfermería de Salud Mental, Universidad de Barcelona: *Participación de expertos en Salud Mental como instrumento para disminuir el Estigma entre estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Barcelona*. Romeu M, Rigol A, Badenas L, del Pino A, Miguel C, Piñar S. 2014.

- Espacio de Debate para dudas, valoraciones, preguntas y reflexiones.

La intervención permite a los futuros profesionales de la enfermería aprender, vivencialmente, qué es el estigma, atendiendo a sus propias creencias y modificando sus posibles prejuicios y estereotipos.

### **Resultados:**

Los proyectos basados en ofrecer información adecuada, complementada con las experiencias en 1ª persona, evidencian ser significativamente efectivos para producir mejorías tanto a nivel cognitivo como actitudinal. Además, este tipo de intervenciones son los que generan efectos más profundos y duraderos a la hora de modificar la conducta.

### **Conclusiones:**

El estigma debe ser combatido con estrategias que produzcan cambios a nivel cognitivo, actitudinal y comportamental. Para ello es fundamental promover o fortalecer los proyectos que ofrezcan formación conceptual y experiencias en 1ª persona.

### **Bibliografía:**

- **Granados G, López M, Márquez V.** Actitudes y creencias de alumnos de enfermería hacia las personas con alteraciones en la salud mental. I Congreso Nacional de Sensibilización al Estigma Social en Salud Mental. Almería. 2012. Disponible en:  
[http://www.academia.edu/4294075/Libro\\_de\\_actas\\_del\\_I\\_Congreso\\_Nacional\\_de\\_Sensibilización\\_al\\_Estigma\\_Social\\_en\\_Salud\\_Mental](http://www.academia.edu/4294075/Libro_de_actas_del_I_Congreso_Nacional_de_Sensibilización_al_Estigma_Social_en_Salud_Mental)  
Consultado el 1 de noviembre de 2014.
-

## **Título de la Buena Práctica:**

Actuaciones de los profesionales de Enfermería para la Promoción de la Salud Mental en la Comunidad y la Prevención del Trastorno Mental.

## **Introducción:**

La Promoción de la Salud Mental supone trabajar para aumentar el bienestar psicológico, las capacidades personales y la fortaleza emocional, creando condiciones y entornos favorables para la vida saludable. En este contexto, los profesionales de enfermería, por su contacto directo y habitual con la comunidad a la que pertenecen, tienen una posición privilegiada para ser agentes de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales. Su trabajo puede ayudar a la población a incrementar los conocimientos y habilidades sobre salud mental, y a la detección precoz y corrección de los factores de riesgo.

## **Aplicación de la práctica:**

Como modelo de Buena Práctica en este ámbito encontramos el proyecto EspaiJove, un programa comunitario de educación sanitaria, desarrollado por un equipo de profesionales de enfermería de salud mental del Centro de Higiene Mental Les Corts, de Barcelona. Tiene una diana múltiple: por una parte, los jóvenes y sus familias; por la otra, los profesionales que ejercen su actividad en contacto directo con los jóvenes: equipos educativos de los centros escolares, equipos sanitarios de Atención Primaria de Salud, equipos de los centros sociales y de otros recursos comunitarios.

El objetivo es mejorar los conocimientos y corregir las creencias erróneas en relación a las causas de los trastornos, los factores de riesgo, cómo buscar información, la asistencia profesional disponible, etc. Asimismo, busca incrementar las habilidades para reconocer el sufrimiento psicológico o trastornos específicos y mejorar las actitudes que facilitan el autoconocimiento y una búsqueda adecuada de ayuda.

Consta de 20 fichas informativas sobre salud mental dirigidas a los jóvenes y 2 manuales para profesionales sanitarios y equipos educativos, además de la

página Web [www.espaijove.net](http://www.espaijove.net). A partir de este material, se ofrecen dos tipos de formaciones: los talleres de sensibilización para alumnos de la E.S.O, Bachillerato o ciclos formativos y a sus familias; y un curso dirigido a profesionales del ámbito sanitario, social, educativo y comunitario, para capacitar a quienes trabajan en contacto directo con los jóvenes. La formación incluye la explicación del desarrollo de la adolescencia, el concepto de salud mental, las conductas saludables y de riesgo en salud mental, los trastornos más prevalentes y orientación sobre la red comunitaria de servicios. A partir de noviembre de 2014, el programa incorpora las charlas en 1ª persona de usuarios de salud mental como parte de sus formaciones.

### **Resultados:**

Las evaluaciones revelan que el programa EspaiJove es efectivo para mejorar los conocimientos sobre: salud mental y conductas de riesgo, los trastornos mentales y las personas que los sufren y los recursos sanitarios disponibles para la población, disminuyendo también el estigma asociado al trastorno mental.

A su vez, también es efectivo para mejorar los conocimientos de los profesionales que trabajan en contacto con la población joven, ofreciéndoles herramientas que ayudan a la detección precoz de problemas incipientes de salud mental.

### **Conclusiones**

Los programas formativos dirigidos a la población joven, sus familias y los profesionales que están en contacto directo con ellos ayudan a identificar y corregir conductas de riesgo y a detectar el trastorno mental insipiente, posibilitando actuar a tiempo.

### **Bibliografía**

- **Casale i Mouré D, Casañas R, Castells G, Gil J, Lalucat i Jo L, Pujol À.** Manual de Salud Mental para profesionales del ámbito sanitario. Centre d'Higiene Mental Les Corts, Barcelona. EspaiJove 2011. Disponible en: [http://www.espaijove.net/continguts/MANUAL\\_SM\\_SANITARIOS\\_CAST.pdf](http://www.espaijove.net/continguts/MANUAL_SM_SANITARIOS_CAST.pdf)  
Consultado el 01 de noviembre de 2014.

- **Organización Mundial de la Salud.** Promoción de la salud Mental. Conceptos. Evidencia Emergente práctica. Informe compendiado. Ginebra 2004. Disponible en:  
[http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf) Consultado el 1 de noviembre de 2014.
  - **Organización Mundial de la Salud.** Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Informe compendiado. Ginebra 2004. Disponible en:  
[http://www.who.int/mental\\_health/evidence/Prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_spanish\\_version.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf) Consultado el 1 de noviembre de 2014.
- 

### **Título de la Buena Práctica:**

Recomendaciones para la actualización de protocolos de inmovilización terapéutica

### **Introducción:**

En la actualidad existen gran variedad de protocolos de inmovilización, detectándose la necesidad de realizar un documento multidisciplinar de todos los profesionales intervinientes, que homogenice todos ellos, garantizando en todo momento los derechos de los pacientes, su dignidad y su seguridad. Este documento debe establecer estándares de buena praxis que además garanticen la seguridad en el ejercicio profesional, potenciando otros mecanismos de intervención (contención verbal por parte de la enfermera de salud mental) que disminuyan este tipo de intervenciones, objetivo de calidad de las instituciones sanitarias.

### **Aplicación de la Práctica:**

La Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, a propuesta de un grupo de supervisores de enfermería y con el objetivo de mejorar la humanización de la asistencia, constituyó un grupo de consenso técnico supervisado por la Subdirección de Calidad, formado por 4 psiquiatras, 4 supervisores enfermeros especialistas en salud mental, un responsable en el

área de bioética y derecho sanitario y los coordinadores asistencial y de Enfermería de la Oficina Regional. Se revisaron todos los protocolos de inmovilización terapéutica de los hospitales de Madrid y otras provincias y se elaboró y publicó un documento de recomendaciones<sup>2</sup> describiendo el procedimiento, con indicaciones, contraindicaciones y descripción de la técnica (recursos, seguimiento, observaciones, riesgo y Cuidados de Enfermería), incluyendo la normativa legal vigente. Asimismo incorporó sugerencias realizadas por Asociaciones de Pacientes y/o familiares.

La recomendación del termino" INMOVILIZACIÓN TERAPÉUTICA", evita la referencia a su aspecto coercitivo. Se incluyen además referencias a la dignidad del paciente y al rechazo a su estigmatización, en un contexto de prestación de asistencia sanitaria profesionalizada y humanizada, para minimizar el impacto emocional que esta intervención genera al paciente y a sus familiares.

### **Resultados:**

La puesta en práctica de las recomendaciones de actualización y revisión periódica de los protocolos de inmovilización ha contribuido a la mejora de la calidad asistencial. Como consecuencia, se ha potenciado la formación continuada específica a los profesionales que intervienen y colaboran en la inmovilización.

En el año 2012, la implantación de este documento fue incluida entre los Objetivos de Seguridad para el paciente psiquiátrico de los Contratos Programa de los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

### **Conclusiones:**

La realización del documento de recomendaciones para la inmovilización terapéutica aborda un tema controvertido en al ámbito de hospitalización, potenciando el respeto de las normas éticas en el trato a las personas e implementando criterios de calidad.

---

<sup>2</sup> *Recomendaciones para la actualización de los protocolos de inmovilización terapéutica.* Documento de trabajo para uso interno de los Hospitales, elaborado por el Servicio Madrileño de salud. Dirección General de Hospitales. Madrid 3- 2013

## **Título de la Buena Práctica:**

Intervenciones de enfermería de salud mental para favorecer la adherencia al tratamiento y cuidados a través de la motivación.

## **Introducción:**

En salud mental es evidente el problema de la baja adherencia al tratamiento y cuidados debido en ocasiones a la baja conciencia de enfermedad o a las características individuales.

El fortalecimiento de la relación entre la enfermera de salud mental y el paciente, hace posible establecer vínculos que permite establecer una estrategia terapéutica que sea compartida y aceptada como propia por el paciente y, por tanto, incidirá positivamente en la *adherencia terapéutica*.

## **Aplicación de la Práctica:**

Para asegurar una adherencia al tratamiento, las Actuaciones de Enfermería deben incluir intervenciones que aseguren el tratamiento a largo plazo, trabajando la Motivación y el empoderamiento. Hay experiencias previas como por ejemplo en el Institut Atención Psiquiátrica, Toxicomanías y Salud Mental. Centro Forum Hospital del Mar o en el Equipo de Salud Mental de Distrito de Jerez de la Frontera que trabajan en este sentido, promoviendo la posibilidad de cambio y la asunción de responsabilidades.

Algunas intervenciones que debe llevar a cabo la enfermera de salud mental para favorecer la adherencia son: cuidar la relación, expresar la empatía, no etiquetar al paciente, trabajar la resistencia, fomentar la autoeficacia y la participación activa del paciente en su cuidado y en las decisiones sobre su tratamiento.

Es necesario tener en cuenta los factores que inciden positivamente en la adherencia terapéutica, referidos al paciente (que se sienta atendido, escuchado, su participación activa en el tratamiento etc...) y relacionados con el profesional (proximidad, empatía, información y formación, etc...).

Igualmente, es necesario contemplar las razones que distorsionan o dificultan la adherencia terapéutica, sobre todo efectos secundarios, incomprensión, situación socio-económica, actitudes y aptitudes del profesional.

### **Conclusiones:**

Es necesario que las enfermeras de salud mental se impliquen activamente en intervenciones terapéuticas psicosociales y farmacológicas que mejoren la adherencia y eleven así la calidad de vida y la salud mental de la población.

Crear en la posibilidad de cambio es un elemento motivador, siendo importante que el paciente se haga responsable de realizar lo necesario para lograr el cambio. La motivación ante el tratamiento y cuidados prescritos es un factor pronóstico de buen cumplimiento terapéutico.

### **Bibliografía:**

- **Pacheco G.** La adherencia en "otras modalidades terapéuticas" en Salud Mental. Revista Presencia 2007 ene-jun; 3(5). Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n5/63articulo.php> Consultado el 01 de noviembre de 2014.
- **Segura R, López S, Martínez A, Montesinos I, Romero J, Martínez N.** Adherencia a la motivación: intervenciones desde el equipo de salud mental. En: Una mirada a la enfermería de salud mental en el mundo. XXVIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Madrid. ANESM. 2011. p 416-431

### **Título de la Buena Práctica:**

El modelo de la Recuperación aplicado a la práctica profesional de la Enfermería de Salud Mental.

### **Introducción:**

La recuperación en salud mental supone un cambio de paradigma de la atención basada en la enfermedad y la supresión de síntomas, a la promoción de la salud y el bienestar personal, aunque haya sintomatología. Recuperarse significa que la persona es capaz de vivir la vida de manera satisfactoria, con autodeterminación, incluso con las limitaciones causadas por la enfermedad. Un cambio de paradigma basado en el Modelo de la Marea, que hace hincapié en la importancia de la propia voz y cuyo objetivo es empoderar a las personas para conducir su propia recuperación. Tanto la OMS como la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud recomiendan desarrollar el paradigma de la recuperación,

### **Aplicación de la Práctica:**

Implementar el modelo de la recuperación supone abandonar el formato Profesional Experto frente a Paciente Pasivo. La persona usuaria de los servicios es experta por experiencia. Por lo tanto, es fundamental recuperar el valor de su palabra. El proyecto Saltando Muros es un ejemplo de aplicación del modelo de recuperación. Implementado en una unidad de subagudos del antiguo Hospital Psiquiátrico de Santa Cruz de Tenerife, estuvo en funcionamiento del 12/12/2009 al 25/08/2013.

Fue un programa pensado para capacitar a personas con Trastorno Mental Grave para hacer oír su propia voz a través de un Blog, producido desde dentro de la propia institución de salud mental. El proyecto permitía visibilizar y dignificar a las personas ingresadas, difundiendo sus opiniones y derechos, contribuyendo a los procesos de recuperación, empoderamiento e integración social.

A través de esta herramienta, se trabajaba con los usuarios del servicio para potenciar sus capacidades de comunicación y expresión emocional, fomentando

el autoconocimiento, mejorando la autoestima y permitiendo familiarizarse con las nuevas tecnologías. A partir de este trabajo, se organizaron charlas en institutos y colaboraciones con diversos medios de comunicación, para que la palabra de los participantes del proyecto tuviese un mayor alcance, combatiendo también los prejuicios sociales que afectan a las personas diagnosticadas de un Trastorno mental Grave.

### **Resultados:**

Los estudios avalan la implementación de este modelo, por sus resultados positivos tanto en la reducción de síntomas psiquiátricos como en la mejora de la esperanza y calidad de vida. Asimismo, hay trabajos que señalan mejoras en la reducción de la automutilación, en los intentos de suicidio, de agresión verbal y física hacia profesionales, de contención mecánica y aislamiento, de la necesidad de utilizar medicación de crisis, etc.

### **Conclusiones:**

La experiencia enseña que es necesario respaldar la implementación del modelo de la Recuperación; el cual debe empezar a aplicarse desde el primer contacto con los servicios. Debe posibilitarse que la persona sea parte activa de su propio proceso, incluso si hay un elemento de riesgo.

### **Bibliografía:**

- **Estévez Dorta, C.** El Proyecto Saltando Muros. En: 30 años de experiencia para mirar al futuro. XXX Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Madrid. Ed. ANESM. 2013. p 74-88
- **Sanz Sánchez, E.** El Proyecto Saltando Muros y la presencia de la voz de personas con Trastorno mental Grave en la sociedad a través de la red. I Congreso Nacional de Sensibilización al Estigma Social en Salud Mental. Almería. 2012. Pág. 81. Disponible en:  
[http://www.academia.edu/4294075/Libro de actas del I Congreso Nacional de Sensibilización al Estigma Social en Salud Mental](http://www.academia.edu/4294075/Libro_de_actas_del_I_Congreso_Nacional_de_Sensibilización_al_Estigma_Social_en_Salud_Mental)  
Consultado el 21 de noviembre de 2014.

- **Barker P.** The Tidal Model: Psychiatric colonisation, recovery and the need for a paradigm shift in mental health care. International Journal of Mental Health Nursing 2003. 12: 96-106
- 

### **Título de la Buena Práctica:**

Visita domiciliaria y enfermería, intervención comunitaria a través del programa de Trastornos Mentales Graves

### **Introducción:**

La implantación de un modelo atención de orientación comunitaria pone de manifiesto que las necesidades asistenciales de las personas afectadas por un trastorno mental grave, no son otras que las derivadas de su acceso a una ciudadanía plena: atender las manifestaciones clínicas y el deterioro en el funcionamiento general del sujeto, paliar los déficits sociales que contribuyen a agravarla, modificar las barreras sociales que impiden su inserción plena y garantizar el respeto a sus derechos.

Con este objetivo es necesario adecuar los servicios y prestaciones a sus necesidades y mejorar la accesibilidad y continuidad de cuidados.

### **Aplicación a la práctica:**

Desde 2007 y a través del II Plan Integral de Salud Mental en Extremadura (2007-2009), la enfermería de salud mental actúa como profesional de referencia entre el paciente, familia y dispositivos implicados en su recuperación.

Para ello trabaja a través de consultas programadas en el ESM y en el domicilio (visita domiciliaria) y a demanda.

La visita, permite valorar los problemas y necesidades del paciente en su medio habitual, además, proporciona ayuda, apoyo y enseñanza a la familia para que colabore en los cuidados del paciente, sepa tratarlo, comprenda su enfermedad y llegue a aceptarla, que sepa además descargar su ansiedad sin centrarla en el paciente y así pueda colaborar terapéuticamente con la enfermera y el resto del

equipo que lo atiende en sus cuidados y recuperación para lograr la integración plena.

La visita domiciliaria tiene varias fases:

Preparación de la visita: con objetivos realistas después de realizar una valoración de los antecedentes del paciente, el grupo familiar, la vivienda, factores socio-económicos, programas de ocio y tiempo libre disponibles etc...

Introducción a la familia: es necesario conseguir que la familia comprenda la importancia de esta actividad, enseñándole a participar y a colaborar, para dar al paciente los cuidados y atenciones que precisa en cada momento, según la fase de enfermedad en la que se encuentre.

Desarrollo de la visita: se debe avisar antes de acudir al domicilio, con objeto de evitar desagrados o ausencia del paciente/familia. Es en este momento cuando se valoran sus problemas y necesidades y se aplican los cuidados de enfermería. Hay que favorecer un clima de confianza, mantener un diálogo abierto para que el paciente pueda expresar sus sentimientos, miedos, temores...

Registro y evaluación: se realiza un registro de la visita y los datos recogidos, objetivos y actividades realizadas, modificaciones en los resultados, esto nos permite reevaluar los objetivos propuestos y planificar la siguiente visita.

La enfermera, como profesional de referencia, establece líneas de trabajo con los distintos dispositivos implicados en el proceso de recuperación del paciente, con la finalidad de llevar a cabo reuniones periódicas con el equipo multidisciplinar para evaluar el proceso de atención.

El paciente o familia pueden contactar con la enfermera vía telefónica o mediante consultas no programadas para solucionar los imprevistos que vayan apareciendo.

### **Resultados:**

A través de las visitas domiciliarias y mediante el programa de TMG se ha podido observar un mejor conocimiento de los recursos disponibles en la

comunidad, su uso racional y un aumento de la conciencia de enfermedad con la consiguiente mejora de la adherencia terapéutica, disminuyendo así los ingresos hospitalarios.

### **Conclusiones:**

La visita domiciliaria es uno de los pilares básicos del trabajo enfermero en la comunidad, esta ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente con TMG en relación a su proceso, relaciones familiares y relaciones con los dispositivos implicados. Además la visita contribuye a cuidar al cuidador y a atender la salud familiar.

### **Bibliografía:**

- **Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. SES.** Cuaderno Técnico de Salud mental. Programa de Trastornos Metales Graves. Edición 2007. Disponible en:  
[http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/TRASTORNOS\\_MENTALES\\_GRAVES.pdf](http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/TRASTORNOS_MENTALES_GRAVES.pdf) Consultado el 21 de septiembre de 2014.
- **Consejería de Salud y Bienestar social. SAS.** Intervenciones de promoción y protección de la salud general dirigidas a personas con trastorno mental grave. Edición 2012. Disponible en:  
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/550/pdf/SaludGeneralYTMG.pdf> Consultado el 21 de septiembre de 2014.

---

### **Título de la Buena Práctica:**

Intervención Comunitaria enfermera a través del Programa PROENFA

### **Introducción:**

En los últimos tiempos, el paradigma de la Salud Mental ha sufrido un importante avance, impulsando el rol de la familia y la comunidad en el tratamiento de pacientes con Trastorno Metal Grave.

El programa PROENFA está diseñado como un instrumento de aplicación grupal, que ayude a los cuidadores a adquirir habilidades y estrategias de afrontamiento y de solución de los problemas más frecuentes, de forma que mejoren la evolución de la enfermedad pero también la convivencia y el clima familiar y, por tanto, reduzcan la carga del cuidador.

### **Aplicación de la práctica:**

Desde la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales se da a conocer el programa PROENFA (Fundación Astrazéneca) a los trabajadores de la Red de Salud Mental de Extremadura, que se fragmenta en dos grupos debido a su dispersión geográfica. El grupo que desarrolla esta intervención está formado por dos Psiquiatras, una Psicóloga, una Trabajadora Social, un Enfermero y cuatro Enfermeras Especialistas en Salud Mental.

El grupo multifamiliar PROENFA debe ser mayor de edad, aceptar la participación de forma voluntaria, ser familiar o cuidador de un paciente incluido en el programa de Trastorno Mental Grave y firmar el consentimiento informado.

El programa consta de 7 sesiones formativas, comenzando 12/12/2012 y finalizando el 06/02/2013. Estas son cerradas para un número de familiares previamente inscritos (máximo 25 personas). Cada sesión consta de dos fases:

- Una inicial (teórica) formada por sesiones de **educación sanitaria** destinadas a dar información teórico-práctica sobre la enfermedad mental y los recursos asistenciales disponibles en su área geográfica. Consiste en seis sesiones informativas de 90 minutos (60 minutos de exposición y 30 de discusión)
- Una final (práctica) constituida por **talleres de entrenamiento**, estructurados en torno a una videograbación. Consisten en siete sesiones de entrenamiento de 90 minutos. Los talleres de entrenamiento, impartidos por el personal de enfermería, son el eje central del programa y están centrados en facilitar pautas sobre "lo que se ha de hacer y lo que no se ha de hacer nunca ante situaciones concretas".

- Los talleres de entrenamiento tienen la siguiente estructura: presentación de los participantes, problemas a tratar, visión de una videograbación, conductas y estrategias beneficiosas y perjudiciales y conclusiones. Además, se utilizaron tareas para casa que refuerzan las habilidades explicadas y entrenadas y que deben ser puestas en marcha y comentadas en la sesión siguiente.

### **Resultados:**

Una vez analizados los datos recogidos a través de la encuesta, objetivamos que, tanto los conocimientos teóricos sobre el trastorno mental como los prácticos han aumentado.

El 70% de los participantes consideran adecuados los temas impartidos. La valoración general que los participantes dan al taller de familiares "proenfa" es de bastante utilidad, el 85% de ellos aplicaron los conocimientos aprendidos durante la duración del taller, notando algún cambio en su relación familiar.

### **Conclusiones:**

La figura de la Enfermera de Salud Mental es la piedra angular en la prestación de cuidados, tanto al paciente como a sus cuidadores, por ello, gran porcentaje del tiempo en nuestra consulta lo invertimos en este tipo de pacientes y en sus familiares. Existen evidencias científicas en los que los programas de intervención grupal con familiares son bastante eficientes y deben ser tenidos en cuenta en un modelo comunitario de atención a las enfermedades mentales crónicas.

Por último, destacar el buen acogimiento, alto grado de satisfacción y participación por parte de los familiares; exponiendo incluso sus deseos de participación en futuras ediciones. Teniendo en cuenta todo esto, sería apropiado seguir con este tipo de programa en el ámbito de la salud mental.

### **Bibliografía**

- **Magliano L, Fadden G, Madianos M, De Almeida JM, Held T, Guarneri M y cols.** Burden on the families of patients with schizophrenia: results of the BIOMED I study. Soc Psych Psych Epid 1998; 33 (9): 405-412.

- **Ostman M, Hansson L.** The relationship between coping strategies and family burden among relatives of admitted psychiatric patients. Scand J Caring Sci 2001; 15: 159-164.
- 

### **Título de la Buena Práctica:**

Trabajo enfermero con los Grupos de Ayuda Mutua.

### **Introducción:**

El apoyo y la ayuda mutua encarnan una filosofía que reconoce, desarrolla y estimula el poder de las personas no solo para ayudarse a sí mismas, sino también para ayudar a otras personas y a que estas aprendan a su vez a ayudarse a sí mismas. El grupo empieza a reunirse en Alcalá de Henares con la presencia de un enfermero de salud mental que desempeña un papel clave tanto en el inicio de la conformación del grupo, estimulando y proporcionando recursos y dándole cohesión, como a lo largo de la vida del mismo, que ha sido de 23 años.

### **Aplicación de la Práctica:**

Para el desarrollo de esta intervención, el profesional de enfermería ha actuado proactivamente para contactar con los usuarios y sus familias, fomentando el desarrollo de un espacio de encuentro, a través del compromiso, el convencimiento de la importancia del cuidado comunitario y de la fuerza del asociacionismo.

Las intervenciones enfermeras realizadas han sido: consultas profesionales como experto en cuidados de salud mental, fomento de la cohesión, difusión y mantenimiento del grupo y trabajo transversal de temas de salud.

### **Resultados:**

Se ha fomentado un espacio en que se ha sido posible la expresión de sentimientos y un gran apoyo emocional.

Se han desarrollado actividades de educación para la salud para aumentar la autoestima, afrontar la soledad, para aprender cuidados básicos y realizar actividades lúdico-recreativas.

Se ha concienciado a la sociedad de la importancia de la enfermedad mental e informando y aconsejando sobre los servicios sanitarios y sociales disponibles.

### **Conclusiones:**

Las mujeres que se reúnen manifiestan su satisfacción por tener la posibilidad de ejercer la ayuda sobre todo con familias cuando aparecen los primeros síntomas de enfermedad mental, además de haber aumentado conocimientos sobre la enfermedad mental crónica, cuidados de la vida diaria y las posibilidades de rehabilitación, lo que les lleva a un enfoque más realista del problema. Se observa también que demuestran más interés por ellas mismas, lo que constituye un paso del cuidado al otro al autocuidado

El grupo de mujeres se convierte en un recurso más dentro del sistema sanitario.

### **Bibliografía:**

- **Megías-Lizancos F, Carretero J, Castro FJ, García M, Martínez M, Vidriales R.** Trabajo enfermero con los Grupos de Ayuda Mutua. A propósito de un caso. En: Los cuidados enfermeros desde una aproximación relacional. XXXI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental 2014. Madrid. ANESM. 2014. 1549-1556

---

### **Título de la buena Práctica:**

Enfermera de Enlace Hospitalaria en Salud mental.

### **Introducción:**

La psiquiatría de enlace se ocupa de los trastornos psiquiátricos presentes en pacientes ingresados en otras áreas de la medicina (en torno al 20%), así como de las alteraciones emocionales que surgen al recibir un diagnóstico médico o determinados tratamientos, o por situaciones estresantes derivadas de la

hospitalización (separación de la familia, falta de intimidad..). Todas estas circunstancias inciden en la evolución y pronóstico de la enfermedad.

Dentro del equipo de la psiquiatría de enlace, la enfermera especialista en salud mental tiene un papel fundamental en la educación y seguimiento de los pacientes hospitalizados con problemas de salud mental y en el apoyo a los profesionales sanitarios que los atienden.

### **Aplicación de la Práctica:**

Hace siete años, el Hospital Clinic de Barcelona incorporó la enfermera especialista en Salud Mental al equipo de psiquiatría de enlace para desarrollar las siguientes funciones:

- Atención directa a pacientes hospitalizados y familiares que requieren seguimiento por parte de la enfermera de salud mental: Trastorno Mental Orgánico en paciente médico-quirúrgico, valoración de paciente con intento de suicidio grave, atención al paciente difícil (hateful patient), seguimiento de pacientes de trasplante cardíaco, renal, pacientes oncológicos.
- Apoyo y asesoramiento a otros profesionales de la salud (médicos, enfermeras, auxiliares, fisioterapeutas). Incluye apoyo a la intervención en crisis psiquiátricas, a la vez que sirve de modelo de aprendizaje de la intervención a realizar.
- Formación institucional al resto de los profesionales de enfermería, residentes,..para mejorar la atención integral en los cuidados y contribuir a disminuir el estigma.
- Apoyo al autocuidado psicoemocional del profesional: mediante atención individual o grupal: control de estrés y ansiedad, técnicas de relajación,...

En línea similar, desde el año 2012 está implantada la figura de la enfermera de enlace en el Hospital de la Princesa, siendo cada vez más demandada por el resto de los profesionales hospitalarios<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Proyecto de la enfermera de enlace en el Hospital de la Princesa, elaborado por Otaduy M, Martínez MV, Mora R, para la incorporación de la enfermera al equipo de enlace de salud mental.

### **Resultados:**

Existen estudios que hablan de que el 70% del personal de enfermería que solicitó consulta con la Enfermera de Enlace, manifestó haber aumentado la calidad en el cuidado y las habilidades para la comunicación con el paciente y con otros profesionales. Otros estudios ponen de relieve el aumento de estancias hospitalarias y reingresos por la falta de reconocimiento de los trastornos psiquiátricos en medicina.

### **Conclusiones:**

En este contexto, la enfermera de enlace hospitalaria de psiquiatría, contribuye a mejorar los conocimientos y habilidades en salud mental del resto de los profesionales de enfermería del hospital, así como a disminuir las estancias hospitalarias y evitar reingresos, por la atención psicosocial prestada al paciente durante su hospitalización.

### **Bibliografía:**

- **Cámara N, Carretero J, García A, Menéndez M, Sánchez J, Sekade N,** Promoción de la Salud Mental de un centro hospitalario a través de la enfermera en el equipo de psiquiatría de enlace. Nure Investigación, nº 36, Septiembre – Octubre 08  
[http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PONENCIA/comuni36promsm1172008125839.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PONENCIA/comuni36promsm1172008125839.pdf) Consultado el 1 de noviembre de 2014.

---

### **Título de la buena Práctica:**

Apoyo de la enfermera especialista en Salud Mental a la enfermera de atención primaria de salud.

### **Introducción:**

La salud mental forma parte de la salud general de las personas y por consiguiente los enfermos mentales deben ser considerados en atención primaria como un enfermo más del sistema general, compartiendo con Salud Mental la responsabilidad de su atención.

En este contexto las enfermeras especialistas en Salud Mental deben apoyar a las enfermeras de atención primaria para aumentar la capacidad de detección de problemas de Salud Mental y el seguimiento de estos pacientes.

### **Aplicación de la Práctica:**

- Interconsulta: Consulta realizada entre enfermeras de Salud Mental y atención primaria para dar respuesta a problemas puntuales del paciente, valorar posibles intervenciones.
- Sesiones de enfermería conjuntas: exposición de casos (fundamentalmente complejos), en los que se analiza y discute la metodología enfermera y la solución de problemas. Además es una oportunidad para favorecer la investigación conjunta y la difusión de los resultados.
- Formación continuada: Se trata de capacitar a las enfermeras de atención primaria mediante cursos, talleres y seminarios para adquirir conocimientos y habilidades que les permitan dar respuesta a las necesidades de atención y cuidados en Salud Mental.

### **Resultados:**

A pesar de que existen diversas iniciativas de apoyo a la enfermería de atención primaria sobre todo en lo que a formación se refiere, no hemos encontrado experiencias en las que exista una apuesta institucional de creación de estructuras o cauces de coordinación formales que garanticen la continuidad de los cuidados entre salud mental y atención primaria. Aspecto clave en la mejora de la calidad de la atención y la continuidad de la misma.

### **Conclusiones:**

La coordinación entre las enfermeras de Salud Mental y de atención primaria es fundamental en el seguimiento y en la continuidad de cuidados de los pacientes con problemas de salud mental. Las diferentes actividades de coordinación deben orientarse al aumento de la calidad del servicio enfermero, así como de la seguridad de la enfermera de atención primaria en el manejo de cuidados.

### **Bibliografía:**

- **Megías F, Martínez M, Pacheco G.** Supporting from the mental health nurse to the primary health care nurse. Medwave 2003 Sep:3(8). Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/medwave/enfermeria/sept2003/2776>  
Consultado el 1 de noviembre de 2014
- 

### **Título de la Buena Práctica:**

Planificación Estratégica de Enfermería de Salud Mental: Creación de una Comisión consultiva de Cuidados de Enfermería de Salud Mental y elaboración de una Cartera de Servicios

### **Introducción:**

La enfermería de salud mental tiene la suficiente capacitación científico-técnica para planificar y desarrollar cuidados destinados a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas con enfermedad mental, esto unido a su mayor accesibilidad y perfil educador hace que sea una figura referente en la atención a este problema de salud. Sin embargo, su escasa participación en los órganos de decisión, su falta de liderazgo en los equipos multidisciplinares y la variabilidad existente en los criterios de atención, ocasiona desmotivación en los profesionales, desigualdades en la prestación de servicios y empobrecimiento en el desarrollo de estrategias y planes de atención que no contemplan suficientemente el punto de vista y las aportaciones del colectivo enfermero.

Por ello se considera que la incorporación de la visión enfermera en los planes estratégicos proporcionaría una mejora en la organización y en la calidad de la asistencia.

### **Aplicación de la práctica**

En la Comunidad de Madrid en el año 2010 se diseñó un proyecto, a través de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental (ORCSM), de Planificación Estratégica de Enfermería de Salud Mental, para dar cobertura a los objetivos relacionados anteriormente. Para ello:

- Se crea la figura de coordinador/a de enfermería en la ORCSM para iniciar el trabajo de planificación, organización y mejora de la Calidad asistencial.
- Se realiza Análisis de situación (DAFO).
- Posteriormente se crea una Comisión Consultiva de Cuidados de Enfermería de Salud Mental, grupo de expertos enfermeros especialistas de los diferentes dispositivos psiquiátricos con reuniones periódicas.
- Se realiza **Planificación Estratégica de Enfermería de Salud Mental**, Se establecen objetivos estratégicos, acciones en cada objetivo, indicadores de evaluación y un cronograma anual, para desarrollar la organización del Área de Enfermería de salud mental y mejorar la calidad asistencial.
- Se realiza un estudio de todas las actividades enfermeras que se realizan en todos los dispositivos de salud mental, y posteriormente se esquematizan según los procesos claves de Enfermería, se añaden las actividades docentes, de investigación con los tiempos dedicados en cada uno de las prestaciones y se marca un modelo de evaluación para el servicio enfermero. Como resultado de todo este proceso se elabora la **Cartera de servicios de Enfermería de Salud Mental**, con el objetivo de mostrar a la población y a los profesionales la oferta de actividades enfermeras, criterios de derivación o demanda para enfermería y proporcionar indicadores objetivos para medir la actividad cuantitativa y cualitativamente.

### **Resultados:**

La Planificación Estratégica de Enfermería de Salud Mental realizada a través de la Comisión Consultiva de Cuidados, hace que se consigan los lineamientos diseñados, mejorando la calidad asistencial de las actuaciones enfermeras de Salud Mental y consolidando la organización de Enfermería. Ha servido como marco de referencia a los trabajadores y alumnos de enfermería de la Comunidad y ha mejorado/incentivado la formación e investigación.

La Cartera de los servicios que presta le Enfermería en los dispositivos de salud mental le ha permitido organizar mejor el trabajo, iniciar el proceso de

indicadores de medición de actividad en las consultas y dar a conocer las actividades enfermeras, criterios de derivación o demanda para enfermería.

### **Conclusiones:**

La enfermería en Madrid ha aportado un valor añadido al sistema sanitario, además de hacerse visible, resulta un miembro relevante a la hora de planificar no solo los cuidados, sino también los servicios, la gestión y la implementación de estrategias.

Se evidencia la necesidad de cambios en las organizaciones sanitarias y sociales, donde los líderes enfermeros sean los responsables de encabezar las estrategias de cuidados, más próximos a evaluar, gestionar y dirigir, además de administrar.

### **Bibliografía**

- **Servicio Madrileño de Salud.** Manual de Procedimientos de Enfermería de Salud Mental Comunitaria. Planificación Estratégica. Madrid. Comisión Consultiva de Cuidados de Enfermería. 2010 - 2011.
- **Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009.** Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y procedimiento para su actualización. NIPO: 351-09-027-9.

---

### **Título de la Buena Práctica:**

Enfermería y Gestión Sanitaria en una Unidad de Salud Mental Comunitaria

### **Introducción:**

El rol y las competencias enfermeras en la gestión dentro del sistema público de salud ha ido evolucionando conforme lo ha ido haciendo la disciplina enfermera. La realidad actual en la gestión sociosanitaria pone de manifiesto que las oportunidades reales de ocupar puestos de estas características se encuentran mermadas debido a distintos factores, entre ellos las resistencias de las enfermeras, la tradición y estructuras rígidas jerarquizadas de los equipos.

### **Aplicación de la práctica:**

Desde el año 2012 un enfermero de salud mental gestiona y coordina la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Albarizas (Marbella) reconociendo como aportaciones enfermeras destacables: 1) el conocimiento del funcionamiento interno de las estructuras sanitarias, 2) la capacidad para racionalizar los recursos, categorizando y priorizando los problemas y sus soluciones concretas, 3) las habilidades de información y relación fundamentales en la gestión del trabajo así como en la formación de equipos profesionales, 4) la capacidad de innovación con objeto de garantizar la continuidad asistencial.

El modelo de gestión priorizando sobre el protagonismo de usuarios y familiares, la multidisciplinariedad y el trabajo en equipo, la integralidad de las acciones, continuidad de cuidados y articulación con Atención Primaria, identificando las distintas necesidades de desarrollo profesional y procediendo a introducir cambios en la organización. El coordinador de la Unidad de Salud Mental, desempeña un liderazgo democrático clave orientado en términos de Calidad Total y búsqueda de la Excelencia.

### **Resultados:**

Después de dos años de evaluación de la gestión realizada la experiencia está siendo favorable en la mejora de la eficacia, eficiencia, la participación del usuario y la sostenibilidad del sistema sociosanitario.

Son factores que favorecen el desempeño de las competencias de gestión por parte de las enfermeras de salud mental los conocimientos adquiridos sobre el funcionamiento interno de las estructuras sanitarias, la capacidad de priorización y optimización de recursos, la apuesta y experiencia acumulada en la gestión de equipos multidisciplinares.

### **Conclusiones:**

La gestión de las Unidades de Salud Mental realizada por enfermeras de salud mental, ofrece resultados satisfactorios que redundan en la mejora asistencial, docente e investigadora de los equipos de salud mental.

El rol de la enfermera de salud mental como gestora en Unidades de Salud Mental ha de ser potenciado y replicado en otros dispositivos asistenciales de la red de atención a la salud mental.

### **Bibliografía**

- **Andrade E.** El papel de la enfermería en la gestión sanitaria. ¿Puede un enfermero gestionar la Coordinación de una Unidad de Salud Mental Comunitaria? Presencia Revista de Enfermería de Salud Mental 2013; 17-18.
- 

### **Título de la Buena Práctica:**

REICESMA – Red Española de investigación en cuidados de enfermería de Salud Mental y adicciones.

### **Introducción:**

Los problemas de Salud Mental representan altas tasas de incidencia y prevalencia, tienden a la cronicidad y se asocian a elevados niveles de discapacidad y dependencia. La investigación de los fenómenos que repercuten en la Salud Mental se convierte en una prioridad para los afectados, sus familias, profesionales y el sistema sociosanitario.

Las enfermeras de salud mental han mostrado un interés relevante en investigación en Cuidados en Salud Mental y Adicciones trabajando de manera cooperativa en proyectos comunes con los propósitos de agrupar, dinamizar y reforzar la investigación de la Enfermería en el ámbito de la salud mental.

### **Aplicación de la práctica:**

En el año 2012, por acuerdo de colaboración en un proyecto liderado por tres enfermeros de Salud Mental, el apoyo de la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental y la Cátedra Francisco Ventosa de Salud Mental Comunitaria (Universidad de Alcalá), se crea la Red Española de Investigación en Cuidados de Enfermería de Salud Mental y Adicciones (REICESMA).

REICESMA es una estructura formada por grupos enfermeros de investigación que se consolida como un proyecto de larga evolución y pretende conectar

profesionales y sumar esfuerzos en el ámbito de la investigación en Cuidados de Salud Mental para la realización de estudios de alto nivel, estudios multicéntricos y estudios réplica a nivel nacional.

Actualmente las líneas de investigación son: Trastorno Mental Severo, Drogodependencias, Patología Dual y Promoción y Prevención de la Salud Mental.

La red se encuentra abierta a la inclusión de nuevos grupos de investigación.

Para la inclusión de un grupo de investigación en REICESMA son necesarios dos requisitos: la adscripción y el reconocimiento del grupo por parte de una institución/centro de salud o institución y tener al menos un proyecto de investigación subvencionado en activo o finalizado hace menos de dos años.

Recomendaciones prácticas para la creación de un Grupo de Investigación son: contactar con enfermeros/as motivados y que tengan conocimientos en investigación, incorporar enfermeros de todas las edades y ámbitos (asistencial, docente, gestión, investigación), identificar temas y líneas de investigación, revisar proyectos externos que pueden ser replicados, crear un clima favorable para afrontar contrariedades y por último solicitar el reconocimiento oficial a la institución a la que pertenece el Investigador principal o los diferentes miembros del equipo investigador.

### **Resultados:**

La experiencia acumulada en Cataluña desde el año 2004 con la Red de Investigación en Enfermería de Salud Mental y Adicciones-XT-ISMENTAL, reconocida oficialmente por el Gobierno de Cataluña e integrada en REICESMA, hace pensar que se trata de un proyecto de considerable envergadura cuyos resultados empiezan a objetivarse a partir del crecimiento de la red y los resultados de investigación obtenidos.

### **Conclusiones**

La organización en red de las enfermeras de Salud Mental en grupos de investigación, se considera una práctica enfermera relevante y representa un elevado potencial para la Investigación en Cuidados de Salud Mental.

En este sentido, es necesario reconocer oficialmente los grupos y proyectos de investigación de Enfermería a nivel institucional así como disponer de recursos humanos y materiales suficientes, destacando la importancia del apoyo técnico, a partir de la implementación en las instituciones sociosanitarias de Unidades de Investigación que cuenten con enfermeras de referencia además de motivación por parte de las enfermeras.

### **Bibliografía**

- **Lluch MT, Roldán JF, Cuesta D.** Presentación de REICESMA- RED Española de Investigación en Cuidados de Enfermería de Salud Mental y Adicciones. En: 30 Años de Experiencia para mirar al futuro. XXX Congreso Nacional Enfermería Salud Mental. Madrid: ANESM; 2013. 26-35.
- **Lluch MT, Roldán JF, Sabadell M, Foix A, Beltran JJ, Balazguer J.** Creación, desarrollo y productividad científica de la Red de Investigación en Enfermería de Salud Mental y Adicciones. Psiquiatría.com. Interpsiquis 2007. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/4187>  
Consultado el 1 de noviembre de 2014

---

### **Título:**

Colaboración formativa entre enfermería de Salud Mental y atención primaria para el desarrollo de grupos psicoeducativos para pacientes con depresión leve/moderada.

### **Introducción:**

Según la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto (2014), se debería incluir la psicoeducación, como parte del tratamiento de los pacientes con depresión.

Teniendo en cuenta la elevada prevalencia de los trastornos depresivos, las enfermeras de salud mental y de atención primaria adquieren el compromiso de dar una respuesta asistencial eficiente a partir del desarrollo de intervenciones grupales psicoeducativas en depresión leve/moderada; con el objetivo de que la

persona sea capaz de afrontar de manera adaptativa y eficaz su problema de salud, promoviendo su recuperación y mejorando su calidad de vida.

### **Aplicación de la práctica:**

En Cataluña, desde el año 2006 las enfermeras de salud mental han colaborado en la formación de las enfermeras de atención primaria para la adquisición de competencias profesionales orientadas a desarrollar intervenciones grupales psicoeducativas dirigidas a personas que padecen una enfermedad mental, concretamente depresión leve/moderada siguiendo el Protocolo de intervención grupal psicoeducativa para pacientes con depresión leve/moderada AP P107/90712.

En el año 2012 el proyecto iniciado en Cataluña, se replicó, por iniciativa del Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno vasco en el marco de la Estrategia para Afrontar el Reto de la Cronicidad en Euskadi, el Instituto Vasco de Innovación Sanitaria y la Dirección Asistencial del Servicio Vasco de Salud Osakidetza en 13 Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma Vasca. El proyecto se ha desarrollado atendiendo a la metodología Breakthrough Series o BTS escogiéndose la intervención psicoeducativa.

A las personas afectadas por depresión/leve moderada se les ofrecía la oportunidad de participar en un grupo de carácter psicoeducativo de doce sesiones de duración las cuales siempre contaban con la misma estructura: objetivo de la sesión, contenido, desarrollo, material didáctico y tarea individual para realizar en el domicilio. Los contenidos eran los incluidos en el protocolo previamente mencionado.

Estos grupos psicoeducativos eran conducidos por una enfermera de salud mental y una psicóloga con experiencia en el modelo desarrollado en Cataluña. Las enfermeras de Atención Primaria realizaban aprendizaje como observadoras. Previamente se realizó una sesión formativa para conocer el modelo de intervención y un curso de 18 horas denominado "Programa de conducción de grupos psicoeducativos de depresión leve/moderada". Además las enfermeras de atención primaria realizaron doce sesiones, la misma periodicidad que el grupo de pacientes, con una duración de tres horas: una

hora de teoría y puesta en común de la sesión grupal del día, una hora y media de visionado del grupo y media hora de comentario post-grupal.

### **Resultados:**

Los resultados de las experiencias muestran que la intervención psicoeducativa es más eficaz en pacientes con síntomas leves, ya que presentan una mayor tasa de remisión de los síntomas a corto y largo plazo y esta mejora se asocia con una mejora en la calidad de vida.

Tanto las personas que padecen depresión como las enfermeras de Atención Primaria y de Salud Mental, valoran satisfactoriamente la intervención enfermera.

### **Conclusiones**

Las intervenciones psicoeducativas programadas para personas con depresión leve/moderada, es una de las áreas donde la enfermera de AP, en coordinación con la enfermera especialista en salud mental, debe adquirir competencias y habilidades vinculadas con la provisión de cuidados avanzados.

La colaboración de enfermería de salud mental y atención primaria a nivel de formación ha supuesto un beneficio para personas con depresión que pueden seguir su tratamiento en el primer nivel de atención en salud.

### **Bibliografía**

- **Fernández AM, Caballero AR, Jubeto MB.** Colaboración formativa entre Enfermería de Salud Mental y Atención Primaria para el desarrollo de Grupos Psicoeducativos para pacientes con depresión leve/moderada. 30 Años de Experiencia para mirar al futuro. XXX Congreso Nacional Enfermería Salud Mental. Madrid: ANESM; 2013. 1791-1815
- **Casañas R, Raya A, Valls M, Toribio M, Ibañez L, López-Hervás A et al.** Psicoeducación grupal en pacientes con ansiedad y depresión: Intervención enfermera. Rev Presencia 2009 jul-di, 5(10).
- **Casañas R, Catalán R, del Val JL, Real J, Valero S, Casas M.** Effectiveness of a psycho-educational group program for major depression in primary care: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry 2012, 12:230.