

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (G.I.F.T.) DE LA ENFERMERA RESIDENTE EN SALUD MENTAL

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL
DE SALUD MENTAL**

TERUEL

ENERO 2019

Dña. M^a Dolores Serrano Torres

Dña. M^a Isabel Blasco Tomás

Tutoras EIR-Especialistas DUE en Salud Mental

FECHA REVISIÓN: ENERO 2019.

FECHA APROBACIÓN:

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

1.1. MARCO LEGISLATIVO

1.2. PLAN DE RECURSOS SANITARIOS DE SALUD MENTAL EN EL SECTOR DE TERUEL

2. INCORPORACIÓN

3. PARTE FORMATIVA GENERAL

4. PARTE FORMATIVA ESPECÍFICA

4.1. OBJETIVOS GENERALES.COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

4.2. PLAN GENERAL DE ROTACIONES

4.3. CONTENIDOS COMUNES A TODAS LAS ROTACIONES. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN

4.3.1. Bioética, ética asistencial y deontología profesional

4.3.2. Organización y legislación sanitaria

4.3.3. Gestión clínica

4.3.4. Metodología de la Investigación

4.4. MATERIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

4.5. CONTENIDOS PARTICULARES DE LAS ROTACIONES

4.5.1. Unidad Corta Estancia de Psiquiatría (UCE)

4.5.1.1. Objetivos

4.5.1.2. Actividades

4.5.1.3. Planes de cuidados y protocolos

4.5.2. Unidad Rehabilitación Comunitaria Adultos (ULE)

4.5.2.1. Objetivos

4.5.2.2. Actividades

4.5.2.3. Planes de cuidados y protocolos

4.5.3. Unidad de rehabilitación de media estancia (UME) y Centro de día

4.5.3.1. Objetivos

4.5.3.2. Actividades

4.5.3.3. Programas

4.5.4. Centro salud mental adultos (CSM)

4.5.4.1. Objetivos

4.5.4.2. Actividades

4.5.5. Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSM-IJ)

4.5.5.1. Objetivos.

4.5.5.2. Actividades

4.5.6. Unidad de Psicogeriatría

4.5.6.1. Objetivos

4.5.6.2. Actividades

4.5.6.3. Planes de cuidados y protocolos

4.5.7. Rotaciones externas

4.5.8. Evaluación

5. MANUAL DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

6. ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

6.1. SESIONES CLÍNICAS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR

6.2. CURSOS Y CONGRESOS.

6.3. COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES PREVISTAS

7. PLAN DE ENTREVISTAS CON EL TUTOR

8. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

9. ANEXO I. INFORMES DE EVALUACIÓN.

10. ANEXO II. CALIFICACIONES.

NOTA: El término “enfermera” en el manual, incluye todas las personas, mujeres y hombres, que están en posesión del título de Diplomado/a o Graduado de Enfermería

1. INTRODUCCIÓN

La Guía Itinerario Formativo (G.I.F.) es un manual **informativo** que describe el **programa** de desarrollo de la formación especializada de Enfermería de Salud Mental de la unidad docente multidisciplinar de Teruel (U.D.M.), reflejando las competencias que deben adquirir a lo largo de su formación el residente y el grado de supervisión recibido.

Se crea, de acuerdo con el Real decreto 183/2008 por el que se determinan y clasifican las Especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan diversos aspectos de la Formación Sanitaria Especializada en España, según el cual los comités de docencia deben aprobar los itinerarios formativos tipo que elaborarán los tutores de residentes de cada unidad docente.

RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. En el artículo 11 establece que el tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente. En el artículo 15 habla de la responsabilidad progresiva del residente.

1.1. MARCO LEGISLATIVO

El Gobierno de Aragón creó la categoría de Enfermero Especialista en Salud Mental en el RD 229/2007, de 18 de Septiembre, publicado en el BOA del 3 de Octubre del 2007.

Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. En su Artículo 20 determina el sistema de formación de especialistas.

RD 1146/2006, de 6 de Octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud. En su artículo 4 recoge los derechos y deberes del residente.

Orden de 15 de Abril de 2010 de la consejera de Salud y Consumo, por la que se establece de acreditación y nombramiento de tutores de formación especializada en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia y se regula el reconocimiento de la función de tutoría en los centros del Sistema de Salud de Aragón, en su artículo 3 establece las funciones y competencias de los tutores.

1.2. PLAN DE RECURSOS SANITARIOS DE SALUD MENTAL EN EL SECTOR DE TERUEL

El mapa sanitario de Aragón está distribuido en ocho sectores.

El Sector Sanitario de Teruel, incluye los centros de atención sanitaria siguientes:

- Atención Primaria (Centros de Salud)
- Atención Especializada (Hospital Obispo Polanco, Centro de Rehabilitación Psicosocial San Juan de Dios y Hospital San José)
- Atención Sociosanitaria (Hospital de San José)
- Salud Mental

Son recursos de la Unidad de Salud Mental de Teruel:

- Hospital Obispo Polanco:
 - Unidad de Corta Estancia
- C.R.P.S. "San Juan de Dios":
 - Unidad de Media Estancia.
 - Centro de Día
 - Unidad de Larga Estancia
 - Unidad de Psicogeriatría.
- Centro de Salud Mental de Adultos

➤ Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil

2. INCORPORACIÓN

La ratificación del Real Decreto 450/2005 de 22 de abril sobre Especialidades de Enfermería reconoce el derecho a acceder a un sistema de especialización mediante el sistema EIR.

La asignación de plazas EIR tras los resultados del examen selectivo nacional tiene lugar habitualmente en el mes de abril de cada año, y la fecha de incorporación al centro y especialidad adjudicados en el de mayo para todas las especialidades.

La acogida de nuevos residentes tiene lugar en la sala de juntas de dirección del HOP, donde se presenta y acoge a los nuevos residentes con entrega de los libros de acogida y el libro del residente y en el salón de actos del Hospital Obispo Polanco junto al resto de residentes, donde se entrega la guía de acogida del hospital.

3. PARTE FORMATIVA GENERAL

El Programa oficial de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental está recogido en la Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, publicado en el BOE de 24 de mayo de 2011.

4. PARTE FORMATIVA ESPECÍFICA

4.1. OBJETIVOS GENERALES.COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

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.

4.2. PLAN GENERAL DE ROTACIONES

EQUIPAMIENTO	DURACIÓN
PRIMER AÑO	
Unidades de Rehabilitación de Larga Estancia	2 meses
Unidad de Hospitalización de Agudos	6 meses
Centro de Día	2 meses
Unidad de Psicogeriatría	1 mes
SEGUNDO AÑO	
Unidades de Media Estancia Programas de Rehabilitación Comunitaria	4 meses
Centro de Salud Mental Comunitario Unidad de Salud Mental Comunitaria	5 meses
Programas o Servicios de Salud Mental Infanto Juvenil	2 meses

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

4.3. CONTENIDOS COMUNES A TODAS LAS ROTACIONES.

ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN

Recogidas en el punto 6 del Programa oficial de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental recogido en la Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, publicado en el BOE de 24 de mayo de 2011

Estas sesiones de formación son comunes a todo residente que esté formándose en el Área de Salud de Teruel y son:

4.3.1. Bioética, ética asistencial y deontología profesional

- Principios de bioética.^[L]_{SEP}]
- Metodología para el análisis del problema ético-asistencial.
- Derechos humanos y salud mental.^[L]_{SEP}]
- Relación profesional sanitario-paciente.^[L]_{SEP}]
- Consentimiento informado.^[L]_{SEP}]
- Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.^[L]_{SEP}]
- Confidencialidad y secreto profesional.^[L]_{SEP}]
- Deontología profesional.^[L]_{SEP}]
- Comités de ética asistencial y de investigación.

4.3.2. Organización y legislación sanitaria

- Derechos y deberes de los usuarios.^[L]_{SEP}]
- Estructura y organización funcional de los servicios de salud.^[L]_{SEP}]
- Legislación aplicable a los profesionales sanitarios y los servicios de salud.^[L]_{SEP}]

- Marco legal e institucional y organización funcional de la red de salud mental de la Comunidad Autónoma, y su articulación con otras redes y servicios.^[1]_[SEP]
- Marco jurídico-normativo en salud mental y aspectos legales relacionados con la asistencia a personas con trastorno mental.

4.3.3. Gestión clínica

- Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud mental.
- Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores. Guías de práctica clínica. Programas de gestión de calidad.
- Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación.
- Coordinación, dirección y gestión de equipos de trabajo. Metodología de trabajo en equipo.
- Estrategia Nacional de Salud Mental y Plan Director de Salud Mental y Adicciones de la CCAA.
- Cartera de servicios del SNS y de la CCAA.^[1]_[SEP]
- Diseño, realización y evaluación de programas y servicios de salud.

4.3.4. Metodología de la Investigación

- Durante su formación el EIR debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.
- Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la

salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

4.4. MATERIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

El siguiente cuadro presenta las materias que componen el programa de formación, con las horas desarrolladas en el ámbito de la Atención Comunitaria y las correspondientes a Atención Especializada.

MATERIAS	AT. COM	AT. ESP	TOTAL
Enfermería de Salud Mental Psiquiatría I	175 horas	75 horas	250 horas
Enfermería de Salud Mental II Psiquiatría II	315 horas	135 horas	450 horas
Enfermería Psicosocial I	100 horas	50 horas	150 horas
Enfermería Psicosocial II	250 horas	100 horas	350 horas
Educación para la Salud Mental	44 horas	26 horas	70 horas
Ética y Legislación en Enfermería de S Mental			45 horas
Administración de los Servicios de Salud Mental	43 horas	17 horas	60 horas
Investigación en Enfermería de Salud Mental			270 horas
Actividades de Formación Teórica	10 horas semanales, un total máximo de 460 horas y un mínimo de 428 horas		

4.5. CONTENIDOS PARTICULARES DE LAS ROTACIONES

4.5.1. Unidad Corta Estancia de Psiquiatría (UCE)

4.5.1.1. Objetivos

OBJETIVO 1: Conocer la UCE y su ubicación dentro de la Red de Salud Mental.

OBJETIVO 2: Conocer las modalidades de la demanda y la valoración de la misma.

OBJETIVO 3: Conocer y participar en las actuaciones de Enfermería que conforman el Plan de Cuidados.

OBJETIVO 4: Valorar e intervenir en una crisis y/o urgencia psiquiátrica.

OBJETIVO 5: Participar en los sistemas de registro y evaluación.

OBJETIVO 6: Conocer y participar en el equipo de enfermería y equipo multidisciplinar.

OBJETIVO 7: Conocer y aplicar los aspectos legales de las unidades de agudos.

OBJETIVO 8: Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.

OBJETIVO 9: Conocer y realizar aquellas actividades docentes que se desarrollen en el dispositivo.

4.5.1.2. Actividades

1. Conocer las características del Hospital Obispo Polanco y la estructura de la Unidad.
2. Realizar actividades de acogida (proceso de admisión).
3. Elaborar un plan de cuidados incluyendo la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
4. Prestar cuidados que garanticen la seguridad del paciente durante la hospitalización.
5. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del paciente psiquiátrico y familia y a las complicaciones derivadas, teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
6. Asesorar a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad.
7. Fomentar la participación del paciente y familia en los cuidados, apoyar en la adaptación a la hospitalización y facilitar actividades recreativas y de ocio

8. Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales, mostrando una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el paciente y familia, acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.
9. Adquirir habilidades comunicativas con el paciente para desarrollar una adecuada relación terapéutica.
10. Proporcionar el apoyo emocional necesario ante el impacto producido por la enfermedad y el ingreso, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad.
11. Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del paciente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
12. Conocer en profundidad las alteraciones psicopatológicas más frecuentes y la clínica de los pacientes ingresados
13. Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería psiquiátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
14. Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito psiquiátrico.
15. Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del paciente en situación de urgencia o crisis aguda, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.
16. Cumplir los estándares de la práctica para la documentación del centro.
17. Elaborar el informe de enfermería al alta y garantizar una asistencia profesional adecuada a través de los distintos dispositivos comunitarios (Planificar los cuidados al alta hospitalaria con el paciente y su familia).
18. Psicoeducación al paciente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud.
19. Participar activamente en las sesiones clínicas del equipo de enfermería y otros profesionales.
20. Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados.
21. Realizar presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.
22. Generar conocimiento científico impulsando líneas de investigación.

23. Mantener una comunicación eficaz con el equipo terapéutico, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.
24. Participación en terapias grupales.
25. Participación en situaciones de contención del paciente mediante las distintas técnicas (verbal, farmacológica y mecánica).

4.5.1.3. Planes de cuidados y protocolos

1. Plan de cuidados general.
2. Plan de cuidados: esquizofrenia.
3. Plan de cuidados: Trastorno bipolar.
4. Plan de cuidados: depresión con/sin síntomas psicóticos.
5. Protocolo: permiso de salidas terapéuticas.
6. Protocolo de Seguridad del Paciente: Contención mecánica.

4.5.2. Unidad Rehabilitación Comunitaria Adultos (ULE)

4.5.2.1. Objetivos

OBJETIVO 1: Conocer y participar en la dinámica del trabajo y en el funcionamiento y organización del equipo de rehabilitación.

OBJETIVO 2: Colaborar en las actividades socio sanitarias y laborales.

OBJETIVO 3: Desarrollar la capacidad de intervención operativa con otros dispositivos del área.

OBJETIVO 4: Colaborar y desarrollar procesos educativos y de evaluación dirigidos a pacientes, familias, profesionales y grupos.

OBJETIVO. 5: Conocer la legislación vigente y los principios éticos en materia de salud mental y su aplicación en situaciones concretas.

OBJETIVO 6: Conocer y manejar los sistemas de registro y evaluación.

OBJETIVO 7: Conocer y realizar aquellas actividades docentes que se desarrollen en el dispositivo, así como conocer las características más importantes de las patologías más frecuentes que se tratan en las unidades de rehabilitación.

4.5.2.2. Actividades

1. Participar de manera activa en el intercambio de información durante el cambio de turno del personal de enfermería.
2. Realizar pruebas diagnósticas programadas: Analíticas, glucemias capilares, control de INR, tomas de TA, ECG, etc.
3. Realizar las curas programadas y aplicar los tratamientos tópicos prescritos (colirios, pomadas, etc.) e inyectables prescritos.
4. Preparación y administración correcta de neurolépticos depot prescritos.
5. Preparación de la medicación oral de acuerdo a las prescripciones facultativas.
6. Repartir la medicación oral prescrita durante cada comida principal y, en su caso, fuera de ellas.
7. Participar de manera activa en la reunión diaria del equipo multidisciplinar dedicada al PIRR (Plan individualizado de Rehabilitación y Reinserción Social).
8. Colaborar con el Médico de Atención Primaria en su consulta diaria.
9. Colaborar con el Psiquiatra en la valoración de pacientes y respuestas a tratamientos prescritos.
10. Participar como coterapeuta en los talleres multidisciplinarios, dirigidos por la psicóloga clínica: Taller de prensa, orientación a la realidad, terapia para el déficit cognitivo, taller de habilidades instrumentales, psicoeducación, taller de habilidades sociales y autoestima y taller de manualidades.
11. Participar de manera activa en las actividades dirigidas por terapia ocupacional: Psicomotricidad, actividades de ocio y tiempo libre y paseo.
12. Participación en las actividades previstas en los planes de cuidados y protocolos de la unidad.

4.5.2.3. Planes de cuidados y protocolos

1. Plan de cuidados Adherencia al tratamiento.

2. Plan de cuidados Alimentación.
3. Protocolo de Contención Mecánica.
4. Plan de cuidados Higiene del Sueño.
5. Protocolo de caídas y agresiones.
6. Plan de cuidados aislamiento social.
7. Plan de cuidados contención psíquica.
8. Plan de cuidados higiene.
9. Plan de cuidados mantenimiento del entorno.
10. Plan de cuidados recepción del paciente.
11. Protocolo de Valoración de Enfermería según Patrones Funcionales de M. Gordon.
12. Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería.

4.5.3. Unidad de rehabilitación de media estancia (UME) y Centro de día

4.5.3.1. Objetivos

OBJETIVO 1: Conocer la organización de una unidad de media estancia y centro de día.

OBJETIVO 2: Conocer y participar en las actividades asistenciales del servicio.

OBJETIVO 3: Conocer los grupos psicoeducativos específicos por grupos

OBJETIVO 4: Conocer los indicadores asistenciales en rehabilitación.

OBJETIVO 5: Conocer y participar en las actividades docentes.

OBJETIVO 6: Realizar al menos una sesión formativa en la unidad.

OBJETIVO 7: Realizar un plan de cuidados de enfermería, al menos en 1 caso.

4.5.3.2. Actividades

1. Supervisar la higiene del paciente y arreglo de habitación.
2. Realizar glucemias capilares, controles de tensión arterial, analíticas y demás pruebas diagnósticas programadas.
3. Supervisar /colaborar con los pacientes en su preparación de medicación oral.
4. Preparar y administrar de forma correcta los neurolépticos depot prescritos.
5. Supervisar la alimentación de los pacientes.

6. Repartir y supervisar la toma de medicación oral prescrita.
7. Participar de forma activa en las reuniones del equipo de enfermería donde se comentan las incidencias del día anterior.
8. Participar de forma activa en las reuniones del equipo multidisciplinar de la unidad.
9. Asistir a las comisiones de ingreso del sector, como oyente.
10. Participar como coterapeuta en los programas de la unidad.
11. Comunicar de forma efectiva las incidencias y observaciones pertinentes durante los cambios de turno de enfermería.

4.5.3.3. Programas

1. Rehabilitación cognitiva.
2. Afrontamiento emocional.
3. Habilidades sociales.
4. Lectura.
5. Deporte.
6. Metacognición.
7. Psicoeducación
8. Arteterapia.
9. Actividades de la Vida Diaria.
10. Salidas de Ocio.

4.5.4. Centro salud mental adultos (CSM)

4.5.4.1. Objetivos

OBJETIVO 1: Conocer la demanda y valoración de la misma.

OBJETIVO 2: Trabajar en el Equipo Asistencial.

OBJETIVO 3: Trabajar en el Centro de Salud Mental, desde un modelo comunitario.

OBJETIVO 4: Participar en los cuidados de Enfermería en los diferentes trastornos psiquiátricos priorizando los trastornos mentales severos.

OBJETIVO 5: Participar en la atención a otros trastornos mentales (fobias, ansiedad, trastornos de personalidad, etc.).

OBJETIVO 6: Valorar e intervenir ante una Crisis y/o Urgencia psiquiátrica.

OBJETIVO 7: Conocer y manejar los sistemas de Registro y Evaluación.

OBJETIVO.8: Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico.

OBJETIVO 9: Conocer y realizar aquellas actividades docentes que se desarrollen en el dispositivo.

4.5.4.2. Actividades

1. Atención a primeras demandas derivadas desde atención primaria, especializada: apertura de Historia Clínica psicosocial y actualización de Historias Clínicas antiguas.
2. Control, seguimiento y administración de tratamiento inyectable de larga duración; así como su petición al servicio de farmacia.
3. Educación para la salud para usuarios con problemas de salud mental que acuden a la consulta de enfermería.
4. Educación para la salud para la prevención del síndrome metabólico en Trastorno Mental Grave.
5. Control y seguimiento al Trastorno de la conducta alimentaria (TCA).
6. Educación para el desarrollo de habilidades en el manejo de la ansiedad y técnicas de relajación.
7. Coordinación de casos con los centros de salud del medio rural, UASA, geriatría y otros dispositivos de nuestra red de salud mental.
8. Consulta telefónica a demanda.
9. Control analítico de pacientes en tratamiento con estabilizadores del ánimo (valproato, litio y carbamazepina); y mayores de 75 años en tratamiento con olanzapina y quetiapina.
10. Control analítico de pacientes en tratamiento con clozapina y derivación de recetas de la misma a inspección médica cuando el paciente pertenece al medio rural.
11. Captura de actividad de consultas programadas y no programadas.

12. Coordinación con el equipo multidisciplinar de nuestra USM (psiquiatría, psicología y auxiliar administrativo).

4.5.5. Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSM-IJ)

4.5.5.1. Objetivos.

OBJETIVO 1: Conocer la demanda y valoración de la misma.

OBJETIVO 2: Trabajar en el equipo asistencial.

OBJETIVO 3: Conocer el tipo de problemas de la demanda

OBJETIVO 4: Trabajar en el centro de Salud Mental Infanto- Juvenil desde un modelo comunitario.

OBJETIVO 5: Colaborar y desarrollar procesos educativos dirigidos a pacientes, familias, profesionales y grupos.

OBJETIVO. 6: Conocer la legislación vigente y los principios éticos en materia de Salud Mental y su aplicación en situaciones concretas.

OBJETIVO 7: Conocer y manejar los sistemas de registro y evaluación.

OBJETIVO.8: Valorar la importancia de la comunicación como elemento terapéutico

OBJETIVO 9: Conocer y realizar aquellas actividades docentes que se desarrollen en el dispositivo.

4.5.5.2. Actividades

1. Atención a primeras demandas derivadas desde atención primaria, especializada, menores y equipos de orientación pedagógica.
2. Educación para la salud para padres-madres de niños con alteración del comportamiento.
3. Intervención con niños con alteraciones del comportamiento.
4. Intervención multisensorial con niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA).
5. Intervención familiar con padres-madres de niños con TEA.

6. Educación para el desarrollo de habilidades en el manejo de la ansiedad: técnicas de relajación y habilidades sociales.
7. Intervención con niños que presentan problemas en el aprendizaje e intervención con padres-madres de los mismos.
8. Control y seguimiento en el TCA.
9. Coordinación de casos con distintos dispositivos de menores.
10. Coordinación de casos con resto del equipo multidisciplinar (psiquiatría y psicología).

4.5.6. Unidad de Psicogeriatría

4.5.6.1. Objetivos

OBJETIVO 1: Conocer la unidad, funcionamiento y su ubicación en el CRP San Juan de Dios.

OBJETIVO 2: Conocer el equipo multidisciplinar de la unidad y su metodología de trabajo.

OBJETIVO 3: Conocer la evolución de la enfermedad mental en el anciano y sus cuidados específicos.

OBJETIVO 4: Reconocer signos de alarma en el anciano relacionados con la toma de psicofármacos.

OBJETIVO 5: Aprender a proporcionar cuidados paliativos de calidad al final de la vida.

OBJETIVO 6: Aprender a aplicar cuidados de enfermería al paciente anciano, con base científica, pero humanizados.

4.5.6.2. Actividades

1. Participar de manera activa en las comunicaciones entre profesionales de enfermería durante el cambio de turno.
2. Realizar las pruebas diagnósticas programadas, como glucemias capilares, control de tensión arterial, control de INR, analíticas.
3. Preparación y administración de neurolépticos depot.
4. Realizar las curas programadas y administración de tratamientos tópicos.

5. Supervisar la higiene y alimentación de los pacientes, colaborar en los cuidados del paciente encamado.
6. Repartir la medicación oral prescrita en las comidas principales y fuera de ellas.
7. Asistir y participar en las reuniones del equipo multidisciplinar para la elaboración y seguimiento del PIT (Plan individualizado de Tratamiento).
8. Colaborar con el médico de atención primaria y psiquiatras en las valoraciones y seguimiento de los pacientes.
9. Gestionar todo lo relacionado con salidas a consultas externas (ambulancias, acompañamientos, etc).
10. Participar activamente como coterapeuta en los programas y protocolos de la unidad.

4.5.6.3. Planes de cuidados y protocolos

1. Protocolo de valoración de enfermería por Patrones Funcionales de M. Gordon.
2. Protocolo de Exitus.
3. Protocolo de caídas/agresiones.
4. Programa de enfermería de seguimiento de pacientes ingresados en unidades de hospitalización breve.
5. Protocolo de Úlceras por Presión.
6. Plan de cuidados Higiene del Sueño.
7. Plan de cuidados Alimentación.
8. Plan de cuidados Higiene.
9. Plan de cuidados Contención Mecánica.

4.5.7. Rotaciones externas

Se consideran rotaciones externas aquellas que se realicen fuera de la red de salud mental de referencia, exceptuando aquellas que tienen lugar en centros ajenos, pero con los que existe un Acuerdo de Rotación Interna previamente establecido.

Según describe la guía del residente, editada anualmente por el Ministerio de Educación, Servicios Sociales e Igualdad: “En las especialidades cuya duración sea

de 2 años, el tiempo máximo de rotación externa no podrá superar los 4 meses, en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate.”

En cuanto a la petición de este periodo formativo, es el residente quien, con el permiso previo de sus tutores correspondientes, ha de hacer la reserva de plaza en el centro de destino. Estos trámites se deben iniciar con la máxima anticipación posible, dados las gestiones adicionales que conlleva su formalización.

La solicitud de rotación será propuesta por el tutor a la Comisión de Docencia, especificando los objetivos que se pretenden: ampliación de conocimientos o aprendizaje de técnicas no practicadas en los centros de referencia de su unidad. Se favorecerá que las rotaciones que se puedan realizar en los dispositivos de referencia, se realicen en dichos dispositivos, pero si existe un área de especial interés, se valorará cada caso de manera individual, buscando optimizar la formación del residente.

Las rotaciones externas deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

Serán también evaluadas por el tutor externo según los mismos parámetros que en el resto de las rotaciones, y será el residente responsable del traslado de dicho informe a la secretaría de la comisión para su evaluación.

El residente debe presentar un informe escrito o bien realizar una sesión clínica sobre el trabajo realizado en este período, que permita completar su evaluación anual

4.5.8. 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**.

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.

La evaluación se tiene que registrar según modelo impreso en uso y debe ser cumplimentada por el profesional responsable que ha acompañado la rotación del residente.

La Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. Contenidos en los anexos I y II de esta guía.

La comisión de docencia llevará a cabo una **sesión evaluativa anual**, en la que serán recogidas las calificaciones de las rotaciones efectuadas durante el año escolar en curso, y convenientemente archivadas.

La **guía del residente**, publicada anualmente por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad aporta información relevante en relación a la evaluación.

MANUAL DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

El libro del residente es el instrumento clave de aprendizaje y evaluación.

Ver protocolo de supervisión del E.I.R. de SALUD MENTAL.

ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

6.1. SESIONES CLÍNICAS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR

Durante los meses de septiembre a junio, se realizan sesiones clínicas con periodicidad quincenal de EIR (los jueves de 13:30 a 14:30b en el CRP San Juan de Dios) y de MIR (martes, de 8:30 a 9:30 horas en el HOP). El tema puede ser un caso clínico,

revisión bibliográfica, comentario de artículos u otros. En la actualidad están acreditadas ambas sesiones para los profesionales que se inscriben en el portal del empleado.

Cada sesión es supervisada por un colaborador docente o responsable del servicio donde se desarrolla la rotación. Dicha supervisión consiste en valorar la idoneidad e interés general del tema a presentar, facilitar bibliografía para su elaboración y supervisar la realización práctica de la misma antes de su presentación.

Todo el contenido de dichas sesiones está en relación directa con las materias específicas de Enfermería de Salud Mental, descritas en el apartado 7 de la Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, publicado en el BOE de 24 de mayo de 2011.

Los objetivos para los EIR, a lo largo de su formación, son:

- participar en al menos, 20 sesiones de enfermería.
- presentar al menos 6 sesiones de enfermería

Disponemos de un espacio virtual donde almacenamos el material de estas sesiones de Enfermería de Salud Mental, favoreciendo así su consulta, estudio y disponibilidad para el resto de profesionales trabajadores y en formación.

6.2. CURSOS Y CONGRESOS.

Además de los cursos de formación transversal ya descritos, los residentes de primer año deben asistir al curso de urgencias generales, que se hace durante los primeros meses de la formación, en el Hospital Obispo Polanco.

6.3. COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES PREVISTAS

Se fomentará además la participación y publicaciones en conferencias, jornadas, congresos, programas de calidad, cursos en nuestra área (Jornadas científicas en el HOP, jornadas aragonesas de Enfermería en Salud Mental, jornadas de pediatría) y fuera de ella, que tengan especial interés en el desarrollo de la enfermería de salud mental. Para ello se facilitará la asistencia a los mismos (dotando al EIR de la información y el tiempo que

requiera) y siendo autorizadas por responsable de rotación y firmadas por los tutores de la especialidad.

PLAN DE ENTREVISTAS CON EL TUTOR

Las entrevistas EIR-tutor previstas para cada curso serán como mínimo cuatro anuales que suelen tener lugar a mitad de cada rotación para analizar su desarrollo y proponer mejoras para el alcance de objetivos.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona. Elsevier. 2014.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona. Elsevier. 2013.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona. Elsevier. 2013.
- DSM-V.
- Vallejo Ruiloba J. Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría. 7ª ed. Barcelona. Elsevier –Masson. 2011.
- Fornes J. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Planes de cuidados. Madrid. Panamericana. 2005.
- Fornes J. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Valoración y cuidados. 2ª ed. Madrid. Panamericana. 2014.

ANEXO I. INFORMES DE EVALUACIÓN.

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: _____

Fdo.: _____

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS
Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA
Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES
Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES
Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS
Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE
Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN
Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA
Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA
Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO
Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES
Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:
Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):
--

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

A. ROTACIONES^{4, 5}(65%):

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%):

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación**⁶.

⁴ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

⁵ La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

⁶ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor⁷. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del 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 evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación⁹. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

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 evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

⁷ No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

⁸ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

⁹ Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

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

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN (70% A + 10% B+ 20% C, salvo que no se hayan establecido actividades complementarias como objetivos de recomendación: 75% A + 25% C):

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para progresar en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento en el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la **evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1-10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
Fdo.:	

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el Informe de recuperación del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Cuantitativa (5-10)	Cualitativa
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

**EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA
POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

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

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

POSITIVA DESTACADO: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

10. ANEXO II. CALIFICACIONES.

Tabla de equivalencias entre las calificaciones obtenidas al amparo de las directrices aprobadas en esta resolución, según lo previsto en el artículo 28 del RD 183/2008, de 8 de febrero y las obtenidas en aplicación de lo previsto en la Orden de 22 de junio de 1995.

EVALUACIÓN ANUAL			
RD 183/2008, de 8 de febrero		Orden 22 junio 1995	
Cualitativa	Cuantitativa (1-10)	Cuantitativa (0-3)	Cuantitativa
NEGATIVA	<3	<0,5	No apto
	Entre 3 y <5	Entre 0,5 y <1	
POSITIVA	Entre 5 y <6	Entre 1 y <2	Suficiente
	Entre 6 y <8	Entre 2 y <3	Destacado
	Entre 8 y <9.5		
	Entre 9.5-10	≥3	Excelente

EVALUACIÓN FINAL			
RD 183/2008, de 8 de febrero		Orden 22 junio 1995	
Cualitativa	Cuantitativa (1-10)	Cuantitativa (0-3)	Cuantitativa
NEGATIVA	<5	<1	No apto
POSITIVA	Entre 5 y 7,5	Entre 1 y <2	Suficiente
POSITIVA DESTACADO	>7,5 y <9,5	Entre 2 y <3	Destacado
	≥ 9,5	≥3	Excelente