

 <p>Junta de Andalucía</p>	<p><b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	 <p>Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla Hospital Universitario de Valme</p>
---	---	---

# **GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**

**Actualización: 5 de diciembre de 2023**

**Unidad Docente Multiprofesional Salud Mental**

**Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme**

**Jefatura de la Unidad Docente: Matilde Blanco Venzalá**

**Tutoras: Inmaculada Núñez Aguilar y Eva Utrera Caballero**

**Aprobado en Comisión de Docencia: 20 de marzo de 2024**

## **ÍNDICE**

### **1. BIENVENIDA**

### **2. UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL**

**2.1.- Características de la Unidad Docente**

**2.2.- Estructura física. Organización jerárquica y funcional**

**2.3.- Cartera de Servicios**

### **3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERIA DE SALUD MENTAL**

**3.1.- Contenidos formativos del programa**

### **4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL**

**4.1.- Competencias generales a adquirir durante la formación**

**4.2.- Plan de rotaciones**

**4.3.- Competencias específicas por rotación**

**4.4.- Rotaciones Externas**

### **5. GUARDIAS**

### **6. SESIONES**

### **7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **8. EVALUACIÓN**

**8.1.- Formativa: Hoja de entrevista estructurada**

**8.2.- Hojas de evaluación por rotación**

**8.3.- Hoja de evaluación final**

### **9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

### **10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**

### **11. OTROS**

## 1. BIENVENIDA

Estimado Residente,

La Unidad Docente del AGS Sur de Sevilla te quiere felicitar por haber superado las pruebas del sistema EIR después de tanto esfuerzo, por haber elegido la especialidad de Salud Mental, y por otra parte daros la enhorabuena por formar parte de la Unidad docente del AGS Sur de Sevilla.

Esta Guía formativa pretende daros la bienvenida a la Unidad Docente del AGS Sur de Sevilla y servir de instrumento práctico para facilitaros la incorporación a esta nueva etapa.

Os incorporáis a una especialidad fascinante, con años de bagaje, donde la relación humana es la clave de la relación terapéutica. Una especialidad que va tomando relevancia e importancia por la demanda de la sociedad y el incremento de los problemas de salud mental que afectan a la población y donde la enfermería tiene un papel fundamental en los equipos multidisciplinares. Serán dos años de duro trabajo, lleno de experiencias, y crecimiento personal, donde el concepto de la enfermería abarca una atención a los cuidados distinta a la de otras especialidades orgánicas. Nuestro campo de actuación profesional tiene unas connotaciones singulares, ya que debemos procurar que el sujeto desarrolle conductas y hábitos que persigan su salud integral. Trabajamos con respuestas humanas, y su alteración. Desde hace ya tiempo, las líneas de trabajo de la enfermería en general y de la enfermería de salud mental en particular, no se centran exclusivamente en habilidades técnicas, sino que van más allá. Los profesionales de enfermería a través de los cuidados, junto con otros profesionales en su propio ámbito de trabajo, ocupamos un lugar privilegiado para con el usuario que nos capacita para motivar e impulsar el cambio hacia la salud mental.

En los últimos años los profesionales de enfermería de muchos países, entre ellos España, han pasado a tener un papel significativo y destacado en el ámbito del fomento y la promoción de la salud. Tanto es así, que la Organización Mundial de la Salud señala a los

profesionales de enfermería como uno de los profesionales más capacitados para realizar promoción y educación para la salud en general y de la salud mental en particular, otorgándoles un papel clave en el desarrollo de la salud de las poblaciones.

En vuestras manos tenéis dos años que os permitirán, con vuestro esfuerzo y dedicación, integrar una actividad profesional con mayor conocimiento, mayores recursos de afrontamiento y mejor comprensión de la problemática que rodea a los problemas de salud mental.

“CUIDAR” significa, “Pensar, reflexionar, no actuar de forma intuitiva”, pensar y trabajar junto a la persona objeto de nuestro cuidado. Cuidar nos lleva también a potenciar los recursos personales y familiares de las personas con trastorno mental, para que puedan desarrollar sus capacidades de autonomía, su adaptación y con ello su recuperación.

El modelo propuesto por el paradigma de la salud mental COMUNITARIA y la nueva perspectiva de la RECUPERACIÓN, junto con las características del trastorno mental, hace que sea imprescindible la intervención desde un enfoque interdisciplinar. Este enfoque interdisciplinar permite mirar y abordar desde distintos lugares una misma realidad.

Lo que habéis leído en estas líneas, espero que os haga reflexionar a cerca de la importancia de vuestro trabajo y que la ilusión por aprender os acompañe en toda vuestra carrera profesional, no sólo en esta etapa. Todo ello, os dotará de un sello de profesionalidad que en última línea significará un profundo respeto por el usuario.

La Unidad docente de Valme apuesta por la autoformación tutelada, y la formación con el resto de residentes en formación de Salud Mental, psicología clínica y psiquiatría, aparte de contar con seminarios teórico-prácticos específicos para Enfermería de Salud Mental. También hacemos especial hincapié en la investigación como vía de generar evidencia y conocimiento propio.

Contarás con la figura del tutor de residentes como guía y apoyo en el proceso de aprendizaje, y en las dificultades que puedan surgir en estos dos años.

Esperamos que la residencia sea provechosa no solo para ti, sino para la Unidad docente del AGS Sur de Sevilla, que se pueda beneficiar de las aportaciones que realices.

TUTORAS DE RESIDENTES

## **2. UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL**

### **2.1.- CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE**

Acerca de la UDM-SM

La Unidad docente Multiprofesional de salud mental de la UGC del AGS Sur de Sevilla, está acreditada, y será el eje alrededor del cual se desarrollara una parte central de la formación de los residentes de Enfermería de Salud Mental, Psicología clínica, y Psiquiatría. El modelo interdisciplinar, psicosocial y comunitario atraviesa la formación asistencial y teórica de los residentes.

La organización de Unidades Docentes Multiprofesionales es una oportunidad de mejora en la formación sanitaria especializada. En el caso concreto de la UDM de Salud Mental sería una consecuencia de una práctica asistencial que desde que se inicia la Reforma Psiquiátrica se viene configurando como un modelo de gestión de calidad en el trabajo en equipos multiprofesionales.

Es un hecho que las formas más reconocidas de intervención en Salud Mental se caracterizan por su heterogeneidad y su diversidad. El enfoque multidisciplinar en los temas de salud es una realidad que no podemos dejar de lado cuando nos acercamos a intervenir y a comprender un objeto de conocimiento complejo como es el “ser humano”, imposible con una sola disciplina.

De esta filosofía y toma de posición ideológica se han ido alimentando los programas de las diferentes especialidades. Así en casi todas las áreas hospitalarias y áreas de gestión de nuestra Comunidad Autónoma, la docencia de los residentes de Psicología Clínica y Psiquiatría han compartido la formación en Salud Mental, no solo en los espacios de formación teórica sino también en los espacios docentes en las rotaciones asistenciales.

Con la incorporación de Residentes de las tres especialidades en nuestros programas docentes en los últimos cuatro años, se cumple una aspiración de los profesionales en formación, a saber: la adquisición de conocimientos no debe limitarse al campo específico de una especialidad sino que es necesario ampliar horizontes de conocimientos que garanticen un objetivo central en el modelo asistencial, la perspectiva bio-psico-social y el modelo comunitario.

La evidencia científica y las buenas prácticas clínicas nos señalan que la interacción de los factores biológicos, psicológicos y sociales están presentes en la salud y los procesos del enfermar, por tanto, esta perspectiva debe guiar las intervenciones clínicas en un contexto psicosocial. Se trata de estudiar, conocer y evaluar a la persona en su entorno social, en su realidad inmediata y tener en cuenta sus necesidades. La persona, su grupo familiar, social y su comunidad, deberían ser objetivos de la atención sanitaria. El aislamiento y la fragmentación de estos saberes dificultan la comprensión y la actuación en los problemas de salud mental.

Desde el año 2006 nuestra estructura organizativa es la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Salud Mental, que tiene como misión la atención, promoción y prevención de los trastornos de Salud Mental del Área Sanitaria, desde una concepción integral y comunitaria, prestando apoyo y colaboración a los distintos niveles de Atención Sanitaria, y colaborando con otros dispositivos e instituciones no sanitarios - servicios sociales, educativos, judiciales, etc, orientados al ciudadano, teniendo en cuenta el respeto a sus derechos y la atención a sus necesidades.

Inmersos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, la formación de la Enfermera Especialista en Salud Mental debe tener presente los cambios asistenciales y organizativos que han tenido lugar en los últimos años: el II Plan de Calidad de la Consejería de Sanidad - la gestión por procesos, el desarrollo del mapa de competencias de los profesionales-, el nuevo decreto de ordenación administrativa y funcional de los Servicios de Salud Mental, el III

PISMA (Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 20016-2020), así como la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006). Por ello, la formación del profesional en desarrollo debe integrarse en este ámbito y contemplar el carácter multidisciplinar y comunitario de los servicios de Salud Mental, el conocimiento estructurado de las necesidades de la población, la incorporación de la mejor evidencia disponible en la red de atención a la Salud Mental, la utilización de protocolos y guías de práctica clínica para reducir la variabilidad, el manejo de herramientas de evaluación, el uso eficiente de los recursos y la mejora de la continuidad asistencial, la investigación y la incorporación de los avances tecnológicos, sin perder de perspectiva que la mayor parte de las enfermedades mentales obedecen a una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales.

La formación de especialistas es una función no sólo de la Unidad Docente acreditada para su desempeño, sino que implica a la Dirección de la UGC de Salud Mental, las distintas unidades de rotación, los tutores de residentes, los tutores de rotación y los distintos profesionales adscritos a los dispositivos que integran la UGC.

## **2.2.- ESTRUCTURA FISICA. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL**

El AGS Sur de Sevilla está situada en la zona sur de la provincia de Sevilla. Atiende a la población del distrito Sevilla Sur, a excepción de Utrera, y a las localidades de El Viso y Mairena del Alcor, pertenecientes al distrito Sevilla Norte. En total la población atendida es de 356.318 habitantes.

El Área dispone de tres centros hospitalarios: Hospital de Valme, Hospital El Tomillar y Hospital Municipal de Morón de la Frontera “La Milagrosa”, éste último concertado; y tres centros periféricos de especialidades en Dos Hermanas, Alcalá de Guadaíra y Morón de la Frontera.

La UGC de Salud Mental de Valme cuenta con los siguientes dispositivos asistenciales docentes:

- Cuatro Unidades de Salud Mental Comunitaria
- Una Unidad de Hospitalización de Salud Mental
- Una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
- Un Hospital de Día de Salud Mental
- Una Comunidad Terapéutica de Salud Mental
- Un Programa Intensivo Comunitario

Las **Unidades de Salud Mental Comunitaria** son el dispositivo básico de atención especializada a la salud mental, constituyendo el primer nivel de atención especializada. Sus principales funciones son:

- Prestar atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.
- Desarrollar programas de atención comunitaria que integren actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales, de cuidados y de rehabilitación y de apoyo a la integración social, en coordinación con aquellos recursos que contribuyan a la mejor atención de estos pacientes.
- Garantizar la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales.
- Apoyar y asesorar a los centros de atención primaria en la atención a los problemas de salud mental de la población asignada, mediante la realización de actividades de formación, interconsultas u otras.

- Coordinar la derivación de pacientes al resto de dispositivos de salud mental.
- Proponer la derivación de pacientes a otro centro o servicio vinculado con el Servicio Andaluz de Salud mediante convenio o concierto.

La **Unidad de Salud Mental Comunitaria de Alcalá de Guadaíra** está situada en el Centro de Salud Alcalá Norte. Sus recursos humanos son:

- 2 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo en funciones)
- 1 médico general de apoyo
- 2 psicólogos clínicos
- 2 enfermeras especialistas en Salud Mental
- 1 trabajadora social
- 1 administrativo

La **Unidad de Salud Mental Comunitaria de Dos Hermanas** está situada en el Hospital El Tomillar. Atiende además a la población de Los Bermejales, Bellavista y parte de Los Quintos, pertenecientes al Área Hospitalaria del Rocío. Realiza un programa de colaboración con la UCA de dicho hospital y tiene implantado un protocolo docente de Psiquiatría Geriátrica. Sus recursos humanos son:

- 5 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo)
- 2 psicólogos clínicos
- 2 enfermeras especialistas en Salud Mental
- 1 trabajadora social
- 2 administrativos

La **Unidad de Salud Mental Comunitaria de Morón de la Frontera** está situada en un local alquilado en la población de Morón. Cuenta con un programa de atención a la población del Centro Penitenciario

ubicado recientemente en los alrededores de la localidad. Sus recursos humanos son:

- 2 psiquiatras
- 2 psicólogos clínicos (uno coordinador del dispositivo)
- 1 enfermera
- 1 enfermera especialista en salud mental
- 1 auxiliar de enfermería
- 1 trabajadora social
- 1 administrativo

La **Unidad de Salud Mental Comunitaria de Los Palacios** está ubicada en la avenida de las marismas s/n en el Centro de Salud Nuestra Señora de las Nieves. Sus recursos humanos son:

- 4 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo en funciones)
- 2 psicólogos clínicos
- 2 enfermeras especialistas en Salud Mental
- 1 auxiliar de enfermería
- 1 trabajadora social
- 1 administrativo

La **Unidad de Hospitalización** de Salud Mental es el dispositivo asistencial destinado a atender las necesidades de hospitalización en salud mental de la población asignada a su área. Sus funciones son:

- Prestar la atención especializada y el apoyo asistencial necesario, en régimen de hospitalización completa y de corta estancia.
- Dar el alta al paciente en la unidad de hospitalización e informar de la misma a la correspondiente unidad de salud mental comunitaria, garantizando la continuidad asistencial y de cuidados de enfermería. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.
- Atender a pacientes ingresados en otros servicios del hospital que lo precisen.

- Participar en el desarrollo de programas de atención a pacientes con alto riesgo de hospitalización, coordinándose con las unidades de salud mental comunitaria y otros dispositivos asistenciales de salud mental de su ámbito.

La *Unidad de Hospitalización* está ubicada en la planta sótano del Hospital de Valme. Tiene una dotación de 30 camas. Tiene implantado un programa de terapia grupal con pacientes ingresados, un programa de psicoeducación para familiares de pacientes con esquizofrenia, un programa de Terapia Electroconvulsiva y un programa de Interconsulta y Enlace. Sus recursos humanos son:

- 5 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo en funciones y otro adscrito al programa de Interconsulta y Enlace)
- 13 enfermeros (entre ellos varios enfermeros especialistas en salud mental)
- Una supervisora de enfermería
- 12 auxiliares de enfermería
- 1 terapeuta ocupacional
- 10 celadores
- 1 administrativo

La ***Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil*** es un dispositivo asistencial destinado a desarrollar programas especializados para la atención a la salud mental de la población infantil y adolescente menor de edad del área correspondiente. Sus funciones son:

- Prestar la atención especializada en régimen ambulatorio y de hospitalización completa o parcial, a la población infantil y adolescente menor de edad con trastorno mental, derivada desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de referencia.
- Prestar apoyo asistencial a requerimiento de otros dispositivos de salud mental.
- Desarrollar programas asistenciales específicos para la atención a las necesidades planteadas por las unidades de salud mental comunitaria, o la generada por las instituciones públicas competentes en materia de atención y protección de menores.
- Asegurar la continuidad asistencial y de cuidados, tanto en el ámbito hospitalario como comunitario, con independencia de que el ingreso de la persona menor de edad se produzca en la propia unidad, o en otros servicios de hospitalización del área correspondiente.
- Apoyar y asesorar al resto de los dispositivos asistenciales de salud mental en su ámbito de influencia, en el desarrollo de programas de atención a la salud mental de la población infantil y adolescente.

La *Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil* está situada en una dependencia nueva, inaugurada en enero de 2012, anexa al Hospital de Valme. Está implicada en un proyecto de investigación transversal con otras USMIJ de Andalucía en primeros episodios psicóticos. Sus recursos humanos son:

- 3 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo en funciones)
- 2 psicólogos clínicos
- 1 enfermera
- 1 enfermera especialista en salud mental
- 1 auxiliar de enfermería
- 2 terapeutas ocupacionales
- 1 monitor ocupacional
- 1 trabajador social
- 1 administrativo

El **Hospital de Día de Salud Mental** es un dispositivo asistencial de hospitalización parcial y se configura como recurso intermedio entre la unidad de salud mental comunitaria y la unidad de hospitalización de salud mental. Sus funciones son:

- Prestar atención especializada, en régimen de hospitalización parcial, a pacientes derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia, mediante el desarrollo de programas individualizados de atención.
- Dar el alta al paciente del hospital de día e informar a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, garantizando la continuidad asistencial y de cuidados de enfermería. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.

- Realizar las correspondientes interconsultas cuando el hospital de día se encuentre ubicado en un centro hospitalario que carezca de unidad de hospitalización de salud mental.
- Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o con trastorno mental grave, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitarios otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar dichos programas.

El *Hospital de Día* se encuentra situado en el recinto del Hospital de Valme, en unas instalaciones nuevas inauguradas en Enero de 2012. Cuenta actualmente con 20 plazas. Sus recursos humanos son:

- 1 psiquiatra
- 2 psicólogas clínicas (una coordinadora del dispositivo en funciones)
- 1 enfermera especialista en salud mental
- 1 terapeuta ocupacional
- 2 monitores ocupacionales
- 1 auxiliar de enfermería
- 1 administrativo

La **Comunidad Terapéutica de Salud Mental** es un dispositivo asistencial dirigido al tratamiento intensivo de pacientes que requieren una atención sanitaria especializada de salud mental, de forma permanente, completa y prolongada.

Sus funciones son:

- Prestar atención especializada a pacientes con trastorno mental grave derivados desde las unidades de salud mental comunitaria.
- Dar el alta al paciente de la comunidad terapéutica e informar a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, garantizando la continuidad asistencial y de cuidados de enfermería. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.
- Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o con trastorno mental grave, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitaria u otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar dichos programas.
- Desarrollar programas de atención parcial en aquellos casos que sean precisos.

*La Comunidad Terapéutica* está situada en el Hospital El Tomillar. Cuenta con 15 camas de hospitalización completa y plazas para pacientes en programa de día. Sus recursos humanos son:

- 2 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo en funciones)
- 2 psicólogos clínicos
- 8 enfermeros (entre ellos algunos especialistas en salud mental)
- Una supervisora de enfermería

- 10 auxiliares de enfermería
- 1 terapeuta ocupacional
- 3 monitores ocupacionales
- Celadores
- 1 trabajador social
- 1 administrativo

***El Programa Intensivo Comunitario (PIC) de Salud Mental*** es un dispositivo asistencial orientado a la Recuperación de las personas con Trastorno Mental Grave que contribuye a mantener el vínculo y la cercanía de estas personas a su ámbito familiar y a su comunidad al evitar o acortar hospitalizaciones a tiempo completo, y a mejorar sus relaciones en dichos ámbitos. El objetivo final persigue un incremento de la calidad de vida y de la satisfacción de las personas en tratamiento. La Recuperación en el PIC sólo es posible desde el trabajo en red con el resto de dispositivos de la UGC, así como con todo tipo de recursos sociales presentes a nivel comunitario, convirtiéndose la continuidad asistencial en elemento clave.

#### OBJETIVOS GENERALES:

- Vincular a los pacientes a los recursos socio-sanitarios de su entorno, incluyendo los de tipo sanitario, legales, sociales y para el desarrollo de actividades instrumentales de la vida diaria.
- Fomentar el desarrollo de estrategias que incidan en la mejora sobre la calidad de vida de los pacientes.
- Potenciar el desarrollo de la autonomía y responsabilidad en el proceso de recuperación, a través de la figura del acompañamiento terapéutico.
- Identificar los factores socio-demográficos, psicosociales y sanitarios que afectan a las personas con TMG, así como favorecer la promoción de la salud y la integración social.
- Identificar y abordar las necesidades de familiares y recursos de apoyo, que influyan en el papel de los mismos dentro del proceso de recuperación de los pacientes.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar en el propio medio del paciente, sus problemas clínicos, sociales y familiares, así como el desarrollo de un plan individualizado de tratamiento (PIT).
- Evaluación conjunta con el paciente de sus necesidades y elaboración de planes terapéuticos enfocados al desarrollo de las propias potencialidades del paciente.
- Favorecer la adherencia al tratamiento y desarrollo de PIT
- Acompañamiento de la persona:
  - En la estructuración de la actividad diaria, de forma que fomente su propia adaptación al medio.
  - En la iniciación de la actividad laboral y/u ocupacional. Programa Intensivo Comunitario (PIC) de Salud Mental del Área Sur de Sevilla 5
  - En la gestión de recursos sociales y legales, así como en la integración en su ambiente comunitario.
  - En tareas de promoción de su salud física.
- Realización de seguimiento estrecho para favorecer una continuidad asistencial, que permita al paciente permanecer en su medio.
- Abordaje, en el propio medio, de dificultades en la convivencia familiar y otros grupos sociales de referencia. Merece mención especial, el papel de coordinación necesario con el servicio de ayuda a domicilio, que se ve fortalecido y respaldado con apoyo y psicoeducación por nuestra parte.
- Realización de aclaración diagnóstica, incluyendo en el mismo la detección de elementos clínicos y funcionales, que dificultan la adaptación al medio del paciente.

### **2.3.- CARTERA DE SERVICIOS**

La UGC de Salud Mental de Valme atiende a todos los usuarios con problemas de salud mental con diagnósticos incluidos al día de hoy en el capítulo V (F) “Trastornos mentales y del comportamiento” de la 10ª edición de la “Clasificación Internacional de las Enfermedades”, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud. Comprende programas asistenciales, de coordinación con otros dispositivos, de docencia, investigación, apoyo y asesoramiento institucional de la población del Área Hospitalaria de Valme.

Su cartera de servicios es:

- Programas de atención ambulatoria a los pacientes con

trastorno mental en las unidades de salud mental comunitaria, en diferentes modalidades: tratamientos farmacológicos, tratamientos psicológicos, psicoterapias, terapias individuales, terapias familiares, terapias grupales.

- Programas de enfermería: planes de cuidados, programas de salud física, grupos de psicoeducación, grupos de relajación, accesibilidad al usuario.
- Programa de consulta ambulatoria y hospital de día en la unidad de salud mental infanto-juvenil.
- Programas de atención hospitalaria de corta estancia en situaciones de descompensación psicopatológica, intentos autolíticos, crisis vitales, trastornos de conducta, evaluación diagnóstica, terapias biológicas en la unidad de hospitalización de salud mental.
- Programas de atención hospitalaria parcial para pacientes con trastornos mentales graves en la comunidad terapéutica de salud mental.
- Programas de atención hospitalaria completa de media y larga estancia para pacientes con trastornos mentales graves en la comunidad terapéutica de salud mental.
- Programas de hospitalización parcial en el hospital de día de salud mental.
- Programas de coordinación con atención primaria y pediatría desarrollados por las unidades de salud mental comunitaria y la unidad de salud mental infanto-juvenil.
- Colaboración con el programa Forma Joven en la unidad de salud mental infanto-juvenil.
- Programa para pacientes de alto riesgo en la unidad de salud mental infanto-juvenil.
- Programa de interconsulta y enlace en la unidad de hospitalización de salud mental.
- Programa de terapia electroconvulsiva en la unidad de

hospitalización de salud mental.

- Programa de Psicogeriatría en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Dos Hermanas.
  
- Participación en grupos de implantación y desarrollo de los procesos asistenciales integrados “Ansiedad, Depresión y Somatización” y “Trastorno de la Conducta Alimentaria”.
  
- Implantación y desarrollo del proceso asistencial integrado “Trastorno Mental Grave”.
  
- Programa de visitas domiciliarias.
  
- Programa de Trabajo Social y Seguimiento Familiar.
  
- Programa de acogida al usuario, citas, altas, gestión de reclamaciones y derivaciones internas y externas en todos los dispositivos asistenciales.
  
- Programa de información SISMA (en proceso de sustitución por DIRAYA).
  
- Programa de atención a urgencias psiquiátricas en las unidades de salud mental comunitaria.
  
- Atención continuada (guardias) en el hospital de Valme.
  
- Programa de colaboración con FAISEM para la gestión de la Casa-Hogar de Lebrija, pisos asistidos, talleres ocupacionales, trabajo protegido, etc.
  
- Programa de docencia pregrado y postgrado, MIR, PIR, EIR, practicum de Psicología y médicos de familia.

### **3. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL**

El Ministerio de Sanidad y Consumo en Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, fue ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Ciencia e Innovación en materia de formación sanitaria especializada.

Dicho programa es de aplicación a los Residentes de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental que han obtenido plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la convocatoria de pruebas selectivas 2011 para el acceso en el año 2012.

A los residentes que a la entrada en vigor de esta Orden, estén cursando su formación en la Especialidad de Enfermería de Salud Mental por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a las que se cita en el apartado segundo de esta Orden, les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad aprobado por Resolución de 9 de julio de 1998, de la Secretaria de Estado de Universidades, Investigación y Desarrollo del Ministerio de Educación y Cultura.

Desde su entrada en vigor, la Unidad Docente de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental adopta y adecua el nuevo programa formativo a las características del AGS Sur y de la Unidad de Gestión Clínica de Área de Salud Mental, donde nos hayamos inscritos.

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

prevención, promoción y rehabilitación de la salud.

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

La tutora de la especialidad, asignados por la Comisión de Docencia del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, diseña los planes individuales de formación de cada residente atendiendo al Programa Oficial de la Especialidad, la organización general de la Unidad y a la situación específica de cada residente, personalizando el plan formativo atendiendo a las necesidades formativas del profesional en desarrollo. Teniendo en cuenta el currículo profesional y el mapa de competencias de la enfermera especialista en formación, se seleccionan las actividades formativas y se elabora el plan de formación individual, contemplando la rotación por otros centros y/o Unidades Docentes.

Dadas las características de nuestra especialidad, la adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y actitudes que capaciten a los residentes a lo largo de su periodo de formación, debe acompañarse de un proceso de desarrollo personal en la que la figura del tutor o tutores es clave, no sólo como garante de la formación sino como continente de las emociones que se hacen presentes en el contacto con el sufrimiento humano. Si la formación se centra sólo en aspectos clínicos del trastorno mental, puede dificultarse el reconocimiento de que nuestra labor de cuidados, implica una relación

con personas que necesitan ser escuchadas y tomadas en cuenta como sujetos activos de su proceso asistencial y de cambio personal.

### **3.1.- CONTENIDOS FORMATIVOS DEL PROGRAMA**

El esquema general relativo a los contenidos de este programa formativo, se distribuye en los siguientes apartados:

1.- Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud a desarrollar durante los dos años de residencia

- Metodología de la investigación y docencia.
- Bioética
- Organización y legislación sanitaria
- Gestión clínica
- Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental

2.- Formación específica en enfermería de salud mental a desarrollar durante los dos años de residencia

- Enfermería Psicosocial
- Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.
- Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental

## **4. GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**

### **4.1.- COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACION**

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

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

De este modo, la enfermera especialista en salud mental, al finalizar su formación estará capacitada para:

I. Competencia asistencial:

a) Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería de salud mental y de los principios éticos a los que se refiere este programa.

b) Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis e la información y el pensamiento crítico.

c) Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta asimismo los criterios de calidad y seguridad del paciente.

d) Participar en la elaboración del plan integral de atención a la salud mental de las personas, familias y grupos, aportando al equipo de salud mental planes de cuidados específicos.

e) Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería.

f) Elaborar, aplicar y evaluar guías clínicas de cuidados de enfermería de salud mental basadas en las evidencias científicas y participar en la creación de guías clínicas de salud mental con otros profesionales.

g) Manejar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental, de acuerdo con la legislación vigente.

h) Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.

i) Coordinar los cuidados de enfermería que se ofertan cualquiera que sea el dispositivo y nivel de atención a la salud mental en el que se encuentre, supervisando las intervenciones de otros profesionales y el ajuste de las mismas a la planificación de cuidados especializados de salud mental establecidos para cada paciente y/o situación.

j) Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados (por ejemplo en trastornos mentales graves), manejando la estrategia que haya sido consensuada por el equipo de salud mental.

k) Asesorar, en calidad de experta, a profesionales de enfermería, otros profesionales de la salud, así como a personas y/o grupos.

## 2. Competencias docentes

a) Educar en materia de salud mental a personas, familias, grupos y comunidades.

b) Formar en materia de salud mental a los futuros profesionales y especialistas de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.

## 3. Competencias investigadoras:

a) Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud, impulsar líneas de investigación y divulgar la evidencia.

b) Liderar y/o participar como miembro del equipo investigador en proyectos de investigación multidisciplinarios.

#### 4. Competencias de gestión:

a) Dirigir y/o participar en la organización y administración de los servicios de salud mental.

b) Participar en la determinación de objetivos y estrategias en materia de salud mental, dentro de las líneas generales de la política sanitaria y social del país.

c) Gestionar los recursos humanos disponibles para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital.

También tendremos en cuenta según el Programa Oficial un mínimo de actividades a realizar para adquirir los objetivos formativos:

a) Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica, al menos en 20 casos.

b) Participar en, al menos, 10 sesiones de coordinación de programas.

c) Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas de enfermería.

d) Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas del equipo de salud mental.

e) Participar en, al menos, 5 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.

f) Presentar, al menos, 6 sesiones clínicas de enfermería.

g) Realizar consultas de enfermería, al menos, en 50 casos a nivel individual y 15 en familias.

h) Realizar, al menos, 20 visitas a domicilio.

i) Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos:

- 2 infanto-juvenil.
  - 4 en la asistencia intrahospitalaria.
  - 5 en la asistencia comunitaria.
  - 2 casos que utilicen los tres niveles de atención (centros de salud mental, hospitalización centros comunitarios y/o de rehabilitación)
- j) Colaborar, al menos, en 2 procesos grupales instalados.
- k) Intervenir, al menos, en 10 situaciones de urgencia y/o crisis.
- l) Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar, del equipo de Enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención Primaria, al menos 2 veces.
- m) Participar, al menos, en 1 programa de Educación para la Salud Mental.
- n) Participar en, al menos, 1 programa de rehabilitación psicosocial.
- o) Colaborar en la actualización continua del Diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.
- p) Diseñar, al menos, un programa de interconsulta con profesionales de enfermería de salud mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre la residente) o con profesionales de enfermería de otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, centros de atención primaria, etc.).
- q) Elaborar 15 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales.
- r) Elaborar un diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental.

## 4.2.- PLAN DE ROTACIONES

### PRIMER AÑO

- Unidad de rehabilitación de larga estancia (CT), 2 meses
- Unidad de rehabilitación de media estancia (HD), 4 meses
- Unidad de hospitalización, 4 meses
- Unidad de Salud Mental Comunitaria, 2 meses
- Unidad de Salud Mental infanto-juvenil, 2 meses

### SEGUNDO AÑO

- Unidades de rehabilitación (CT), 2 meses
- Unidad de rehabilitación de media estancia (HD), 1 mes
- Unidad de rehabilitación de larga estancia (URSM), 1 mes
- Unidad de hospitalización, 2 meses
- Unidad de Salud Mental Comunitaria, 3 meses
- Unidades especiales (psicogeriatría, adicciones, psiquiátrico penitenciario); 2 meses

Estas rotaciones son orientativas y se adaptarán a las necesidades formativas del residente y/o situación de los dispositivos.

### ACTIVIDADES FORMATIVAS

El *Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada*, muestra la importancia que la organización sanitaria concede a los procesos formativos de los residentes, considerando que la calidad de los mismos es una herramienta estratégica de primer orden para la obtención de altos niveles de desarrollo profesional y científico del Sistema de Salud.

El Programa de Formación Común Transversal (PFCT) y el Programa de Formación Común específico (PFCE) para especialistas en ciencias de la salud (PCCEIR) forma parte del Plan Estratégico Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía (decreto 62/2018 del 6 de marzo). Son

programas formativos complementarios a los programas de cada especialidad, que se organizan en módulos que persiguen la adquisición de competencias transversales y específicas a todos los especialistas en formación. Se realiza a lo largo del período formativo y suelen ser de carácter semipresencial y on-line.

La programación del PCCEIR es la siguiente:

1. Bioética y profesionalismo
2. Comunicación asistencial y trabajo en equipo
3. Metodología de investigación
4. Asistencia basada en la evidencia y calidad
5. Soporte vital avanzado
6. Protección radiológica

El Programa de Formación de la UGC de Salud Mental de Valme. Los residentes participan en calidad de discentes en las sesiones de formación continuada programadas según año académico por la coordinación de la formación de la UCG de Salud Mental. Tienen una frecuencia mensual y una duración de dos horas. Son impartidas por los distintos dispositivos asistenciales, aunque existen sesiones de temas monográficos de salud mental impartidas por profesionales de otras Áreas Hospitalarias.

### 4.3.- COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACION

El programa de rotaciones es esencial para que el residente en formación adquiera las competencias necesarias para el ejercicio autónomo de la especialidad.

Las rotaciones por cada dispositivo asistencial se coordinan entre el tutor de residentes y el tutor de rotación, que organiza la actividad clínico-asistencial, actividades formativas e investigadoras del residente, de acuerdo con los objetivos generales de la rotación y el plan de supervisión, evaluando la adquisición de conocimientos y habilidades durante el período formativo adscrito.

#### ROTACION POR SALUD MENTAL COMUNITARIA.

Esta rotación debe proporcionar al residente los conocimientos y las habilidades necesarias en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales, en actividades comunitarias de valoración, planificación y evaluación de cuidados.

#### OBJETIVOS

- Programar y desarrollar planes de cuidados en el ámbito comunitario.
- Manejar la atención y seguimiento comunitario en pacientes incluidos dentro del proceso asistencial de Trastorno Mental Grave.
- Manejar la atención y seguimiento comunitario en pacientes incluidos dentro del proceso asistencial de Trastorno de Conducta Alimentaria.
- Manejar de forma adecuada la utilización de recursos socio-sanitarios.

- Adquirir conocimientos y experiencia en continuidad asistencial con otros dispositivos asistenciales y en el trabajo en equipo multidisciplinar.
- Conocer la dinámica de grupos instalados a nivel comunitario.
- Utilizar la visita domiciliaria como instrumento terapéutico.
- Conocer protocolos de actuación ante fármacos de especial control.

### ROTACIÓN POR UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo de los pacientes hospitalizados en la unidad.

#### OBJETIVOS

- Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados a las pacientes que se encuentren hospitalizados.
- Adquirir conocimientos sobre la clínica en fases agudas de la enfermedad.
- Conocer y manejar los psicofármacos
- Manejar situaciones de crisis, y conocer protocolos de intervención ante las mismas.
- Conocer protocolos y programas específicos de esta unidad.
- Adquirir manejo en la planificación y continuidad de cuidados al alta, con otros dispositivos asistenciales.
- Desarrollar sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

### INTERCONSULTA DEL AGSSS.

Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo de los pacientes hospitalizados en diferentes unidades de hospitalización del Hospital de Valme y de El Tomillar

- Realizar entrevistas de evaluación para la identificación de respuestas normales o patológicas frente a la enfermedad.
- Determinar los factores que influyen en el bienestar subjetivo, adaptación y el aprendizaje de un estilo de vida positivo.
- Conocer las bases del comportamiento humano, identificando las respuestas adaptativas o desadaptativas a las situaciones de cambio y/o de crisis.
- Saber actuar como referente en las demandas de interconsulta que se presenten.
- Establecer una relación terapéutica que ayude al individuo en su proceso de reeducación personal, en su adaptación al medio y en el aprendizaje de nuevos hábitos que mejoren su autonomía.
- Enseñar a afrontar una determinada enfermedad y posibles alteraciones en la imagen corporal que pueda ocasionar una determinada enfermedad o tratamiento.
- Intervención en duelo.
- Terapia de apoyo emocional.
- Intervenciones psicoterapéuticas de tipo cognitivo-conductual.
- Formación de personal sanitario a través de la enseñanza formal (seminarios, sesiones) o la enseñanza informal (discusión sobre problemas específicos del servicio)
- Observación de evaluación de pacientes derivados para valorar la aptitud antes de cirugía bariátrica.
- Observación y participación en las actividades grupales que estén en activo en el dispositivo durante la rotación.
- Resolución de conflictos entre paciente y enfermería, mejorando la comunicación entre enfermería, paciente y familia.
- Canalización de la expresión de preocupaciones de enfermería sobre situaciones de difícil tratamiento, para mejorar el rendimiento de las actividades diarias.

- Apoyo al equipo de enfermería para solucionar problemas por disparidad de criterios entre este y el equipo médico.
- Promoción de intervenciones alternativas sobre determinados conflictos, mediante la derivación de pacientes y familiares a grupos de autoayuda, recursos sociales y comunitarios y asociaciones

### ROTACIÓN POR UNIDADES DE REHABILITACIÓN

Esta rotación incluye unidades de rehabilitación de media y larga estancia.

### OBJETIVOS

- Conocer el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
- Fomentar una actitud positiva hacia la rehabilitación y la recuperación.
- Participar en procesos grupales instalados en unidades de rehabilitación.
- Manejar los cuidados y el seguimiento de pacientes con trastornos mentales crónicos en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- Programar y desarrollar cuidados en el ámbito de la rehabilitación.

### ROTACIÓN POR EL PROGRAMA INTENSIVO COMUNITARIO

- Realizar la acogida y valoración de la persona afectada identificando las alteraciones de las necesidades básicas, estableciendo el plan de cuidados de enfermería basado en el proceso enfermero.
- Realizar las intervenciones definidas en el plan de atención individualizada que correspondan a las funciones específicas de enfermería
- Elaborar y supervisar los programas de autocuidados: alimentación, imagen e higiene personal, higiene del sueño, cuidados enfermeros de las enfermedades somáticas crónicas, etc.
- Participar en los programas de prevención y abordaje precoz de las recaídas, promoción y prevención de la Salud Mental.
- Controlar la toma de la medicación, los efectos secundarios de la misma y apoyo al seguimiento clínico.
- Participar en la atención domiciliaria de pacientes con dificultades (en la adherencia terapéutica, aislamiento, dificultades en el afrontamiento familiar, etc.).
- Trabajar aspectos vinculados a la educación para la salud y la promoción de hábitos de vida saludable.
- Facilitar asesoramiento, apoyo y cuidados al paciente y la familia.
- Participar en la coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

### ROTACION POR LA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

#### OBJETIVOS

- Conocer el desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia.

- Conocer la estructura comunitaria de atención a la salud de los niños y adolescentes, de la organización escolar, de los servicios sociales y judiciales en materia de protección de menores.
- Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados en niños y adolescentes.
- Adquirir conocimientos en la atención y seguimiento de pacientes incluidos en el proceso asistencial de Trastorno de la conducta Alimentaria.
- Conocer y participar en actividades de prevención y promoción de la salud dirigida a la infancia y adolescencia.
- Participar como observadores en terapias de grupo.
- Participar en intervenciones familiares.
- Observar sesiones de terapia de familia.
- Participar en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

#### **4.4.- ROTACIONES EXTERNAS**

La posibilidad de formación complementaria mediante rotaciones externas ya sea dentro del sistema nacional de salud tanto español como de otros países es una oportunidad para el currículo formativo de los residentes que les dará la oportunidad de ampliar sus fronteras y de familiarizarse con una dinámica de trabajo diferente a la de nuestro medio y cumplimentar su Formación como residente de la especialidad de Enfermería de Salud Mental y conseguir el 100% de los objetivos exigidos por el MSC para poseer el título de Enfermera Especialista en Salud Mental.

## **5. GUARDIAS**

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán según el régimen de jornada y descansos que establezca en cada momento la legislación vigente. Las guardias se realizarán en la unidad de hospitalización de salud mental de la unidad docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.

Será obligatorio la realización de cuatro guardias mensuales.

## **6. SESIONES**

En cada rotación por los dispositivos asistenciales, los residentes participan como docentes en sesiones clínicas y bibliográficas que se adaptan a los objetivos formativos que han de cumplir en dicha rotación. Quedan registradas en el Libro de Evaluación del Especialista en Formación.

Los residentes participarán en sesiones clínicas específicas de Enfermería de Salud Mental, organizados en la propia Área, como las organizadas por otras Áreas Hospitalarias.

Desde hace dos años y de forma trimestral, se realizan sesiones clínicas de formación coordinadas con el resto de residentes de enfermería (matronas y pediatría) abordando temas de interés para el residente y tutores. De tal forma que una de estas sesiones clínicas es elaborada conjuntamente por dos residentes de matrona, dos de pediatría, dos de comunitaria y dos de salud mental y es expuesta al resto de residentes de enfermería.

## **7. OBJETIVOS DE INVESTIGACION**

El objetivo principal es adquirir la competencia profesional adecuada por parte del residente que le capacite para realizar estudios de investigación que fomenten la toma de decisiones bien informadas, basadas en un uso juicioso de los resultados de la investigación, mejorando los cuidados del individuo, grupo y familia.

1. Será fundamental la elaboración de un protocolo de investigación para adquirir la calificación de apto siguiendo la Normativa de Presentación del Protocolo de Investigación Fin de Residencia elaborada en la Subcomisión de Docencia del Área de Valme y que entró en vigor en el año 2016 (VER ANEXO 3). Estos proyectos tal y como expone la Normativa serán expuestos, defendidos ante un Tribunal y evaluado antes de finalizar el período de residencia, y posteriormente se expondrán dichos protocolos de investigación en el espacio compartido en las Jornadas de Investigación de Enfermeras especialistas en Salud Mental de los tres hospitales universitarios de la ciudad de Sevilla. A cada residente se le asignará, en la medida de lo posible un tutor para el seguimiento de dicho protocolo y además se realizarán seminarios de investigación a los que deberán asistir con obligatoriedad.
2. Se valorara la capacidad de presentar los protocolos o estudios realizados en foros científicos, congresos, simposiums, encuentros, etc.
3. Se valorará la capacidad de publicar los resultados de dichas investigaciones.
4. Se valorará así mismo la incorporación de los residentes a las líneas de producción científica de la Unidad.

## 8. EVALUACION

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008 y que se modifica en la Resolución de 21 de marzo de 2018 de la Dirección General de Ordenación Profesional.

Artículo 17. La evaluación formativa.

1. La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

2. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficit y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo.

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

c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

### 3. Informes de evaluación formativa.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices a las que se refiere el artículo 28 de este real decreto. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

Además el tutor se servirá de los documentos entregados por el residente tras cada rotación, como informes reflexivos.

## 8.1.- FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

### ENTREVISTA TRIMESTRAL

Una vez realizada deberá ser subida a través del portal EIR.

**Apellidos:**

**Nombre:**

**Especialidad:**

**Año de formación:**

**Fecha de entrevista:**

**Tutor/a que realiza la entrevista:**

#### 1. ROTACIONES:

- **INTERNAS** (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):

- **EXTERNAS:**

- **OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.

- **OBJETIVOS CONSEGUIDOS**

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación.

Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica.

No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

- **ACTIVIDADES REALIZADAS MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN**

Detallar

- **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

Detallar

- **CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad).

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

- **¿QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?:**

2. **SESIONES PRESENTADAS** (clínicas, bibliográficas...)

3. **OTRAS ACTIVIDADES** (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)

3. **APORTACIONES A LA GESTIÓN DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE RESIDENTES (COLABORACIÓN EN EL PLANNING DE GUARDIAS, PROTOCOLOS REALIZADOS/REVISADOS...)**

### **REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE**

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

4. **PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (EN ROTACIONES, GUARDIAS, ETC.) Y POSIBLES SOLUCIONES:**

5. **OBSERVACIONES**

**FECHA:**

**FIRMA DE LA ENTREVISTA:**

**FDO:**

**RESIDENTE**

**FDO:**

**TUTOR/A**

## 8.2.- HOJA DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

### INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

#### ROTACIÓN

<b>UNIDAD:</b>	<b>CENTRO:</b>
<b>COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:</b>	<b>DURACIÓN:</b>
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b> 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	
<b>MEDIA (A)</b>	

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

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b> <b>(70%A + 30% B)</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.: \_\_\_\_\_

## GUÍA FORMATIVA DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA

### INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN<sup>1,2</sup>

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

<b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</b>
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
<b>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</b>
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.
<b>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</b>
Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
<b>HABILIDADES</b>
Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
<b>USO RACIONAL DE RECURSOS</b>
Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>
Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
<b>MOTIVACIÓN</b>
Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
<b>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</b>
Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
<b>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</b>
Demuestra habilidades de relación 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.
<b>TRABAJO EN EQUIPO</b>
Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
<b>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</b>
Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<b>Insuficiente.</b> 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	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.
10	<b>Excelente.</b> 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.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

### 8.3.- HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Ver anexo I.

## 9.- BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

### 9.1.- ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA I Y II:

- Ajurriaguerra (1998): *“Manual de Psicopatología del niño”*. Editorial Toray
- Bobes García J y Cols (2000): *“Enfermería Psiquiátrica”* DOYMA Universidad de Oviedo
- Bradshaw, J., Woodman, M., Jung, C y Cols (1994): *“Recuperar el niño interior”*. Editorial Kairos. Barcelona
- Carpenito L. (2000): *“Manual de Diagnósticos de Enfermería”*. Interamericana. Argentina.
- C.I.E. 10. (1995): *“Clínica Psiquiátrica “.A.P.A. y O.M.S.*
- Cook, J.S. y Fontaine. K.L (1993): *“Enfermería Psiquiátrica”* Interamericana. McGraw-Hill. Madrid.
- Dyer, W.W. (1994): *“Tus zonas erróneas”* Plaza&Janes. Barcelona.
- Fornés Vives J (2008).: *“Principales problemas de Salud Mental e intervención enfermera”*. Colección líneas de especialización en Enfermería.Enfo edición Madrid
- Fornés Vives J, (2005): *“Enfermería de salud mental y psiquiátrica: Planes de cuidados”*. Panamericana. Edición: 1ª. Madrid
- Freud, S., Jung, C.G., Erickson, E. Chopra, D y Col. (1999): *¿Quién soy yo?* Kairos Barcelona
- Galvache, P. (1995): *“Manual de Enfermería Sistémica”*. Díaz Santos. Madrid
- Gurméndez, C. (1994): *“Sentimientos básicos de la vida humana”* Libertaus. Madrid
- Gómez-Feria P. (1998): I *“Manual de Psicopatología”* Serie Psiquis. Padilla libros editores. Sevilla
- I.A.S.A. M. (2000): *“La reforma Psiquiátrica en Andalucía”*. Sevilla.
- Isaacs A. (1998): *“Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica”*. McGraw-Hill. Interamericana. Madrid
- IASAM *“Organización de la Atención especializada en S.M. Infantil (Documento de trabajo)”*

- Kaplan., y Sadock, B. (2001): “*Tratado de Psiquiatría*” Masson-Salvat. Barcelona
- Kaplan H y otros (2000): *Sinopsis de Psiquiatría* Panamericana
- Lowen A. (1995):”*El Lenguaje del cuerpo*”. Editorial Herder. Barcelona
- Maslow, A. (1983): “*El hombre Autorrealizado*”Kairos Barcelona
- Mejías F. (2000): “*Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica*” Madrid
- Morrison Michelle. (1998): “*Fundamentos de Enfermería en Salud Mental*. Harcourt Brace. Mosby Madrid.
- Obrien y Otros. (2001): “*Enfermería Psiquiátrica*”. McGraw-Hill Madrid
- Osterrieth “*Psicología Evolutiva*” Ediciones Morata
- Pichot, P. (2002): “*Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales D.S.M.IV.T.R.* “. Masson.
- Rebraca Shives, Louise (2007): ”*Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental*”. McGraw Hill.
- Pichot, P, (2002) “*Manual Diagnóstico breviarío de las Enfermedades Mentales*” Masson.
- Rigol A, y Ugalde M. (2002): “*Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica*“. Salvat. Serie Manuales de Enfermería. 2ª edición. Barcelona
- Santo-Domingo Carrasco Joaquín y Cols. (2002) “*Manual de Psiquiatría*” Editorial Ars Médica. Barcelona
- Vallejo Ruiloba J. Y Cols. (2002): “*Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría* “B.M.B. 5ª Edición. Barcelona.
- Velez Noguerras, J.L. y Cols. (1994): “*Enfoque de los trastornos afectivos en la Atención primaria*. Gráficas Jaén.

-<http://red-farmamedica.com/psicofarmacos>

- III Plan integral de Salud Mental de Andalucía (2016-2020)
- Procesos asistenciales integrados de Salud Mental: PAI Trastorno de la conducta alimentaria, PAI Trastorno mental grave, PAI Ansiedad, depresión y somatizaciones, PAI Atención temprana de la Junta de Andalucía ( <https://juntadeandalucia.es>

## 9.2.- ENFERMERIA PSICOSOCIAL I Y II:

- Avia,Mª D., Vázquez,C. (1998): “*Optimismo inteligente*”. Editorial Alianza Madrid
- Barriga S., y Cols. (1998): “*Intervención Psicosocial* “Hora S.A. Sevilla
- Calle R. (1998): “*Terapia emocional; temas de Hoy*. Madrid

- Calle R. (1999): “*Terapia afectiva. Como amar más y mejor*” temas de Hoy. Madrid
- Calle R. (2000) “*Vida en Armonía. Claves para la serenidad*”, Editorial Libertarias. Madrid
- Carrión López (1999): “*Autoestima y desarrollo personal con PNL*”
- E.A.S.S. (1990): “*Actividades de Promoción de la Salud* “. Escuela Andaluza de S.P. Granada
- G. y Enrubia. (1994): “*Enfermería Psicosocial, I y II*” Masson. Barcelona
- Goleman, D. (1997): “*La salud emocional*” Kairos. Barcelona.
- Goleman, D (1998): “*La práctica de la inteligencia emocional*”. Kairos. Barcelona.
- Henderson Neile. (1994): “*La naturaleza de la enfermedad* “. Interamericana. Buenos Aires.
- Llor, B., y Col (1995): “*Ciencias Psicosociales aplicadas a la Salud.*” McGraw-Hill. Madrid
- Marriner A. y Tomey. (1994): “*Modelos y Teorías de Enfermería* “.Doyma. Madrid.
- Master de Enfermería. (1996): “*Ciencias Psicosociales* “.Masson. Barcelona.
- Master de Enfermería. (1991): “*Enfermería Psicosocial II*”Salvat. Barcelona.
- Moreno Manso Juan M. (2002): “*Maltrato Infantil*”. Editorial EOS Psicología Madrid.
- Novel Martí G. y Col. (1995): “*Enfermería Psicosocial y Salud Mental*“. Masson. Barcelona.
- Revista Enfermería Actualidad Enero/Febrero Nº 66-67
- [www.ubes/psicologic](http://www.ubes/psicologic)
- [www.slaq;prw.net/abusos](http://www.slaq;prw.net/abusos)
- [www.um.es/facpsi/maltrato](http://www.um.es/facpsi/maltrato)

### 9.3.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

- Anderson C. H Gerard. (1986): “*Esquizofrenia y Familia; Guía práctica de Psicoeducación* “.Amarrotu Buenos Aires.
- Bolivar A. (1995): “*La Evaluación de valores y Actitudes*”Arraya. Madrid.
- Comisionado para la Droga. *Cuaderno Nº 1 Orientación para Educadores. La intervención educativa.*” Colección materiales didácticos. Junta de

Andalucía 1993.

- Del Pozo Pilar (1993): “*Formación de Formadores* “. Eudema. Salamanca
- Fornés Vives J, Gómez Salgado J, (2008).: “Educación para la Salud Mental”.

Enfermería de Salud Mental. Colección líneas de Especialización en Enfermería. Enfo ediciones. Fuden.

- Pérez Tapias J. A. (1996): “*Claves humanistas para una educación democrática de los valores humanos al hombre como valor* “. Alanda A. Madrid
- Roji Menchaca M.B. (1987): “*La entrevista Terapéutica. Comunicación, e interacción. Psicoterapia.*” UNED. Madrid
- Tierno B. (1996): “*Aprendo a vivir. Un Método práctico para ser feliz* “. Bockd. Madrid

#### **9.4.- ÉTICA Y LEGISLACIÓN:**

- Actas del 2º Congreso Derecho y Salud. (1996): “*La Responsabilidad de los Profesionales de la Administración Sanitaria*”. Junta de Andalucía. Consejería de Salud Sevilla.
- Antón Almera P. (1996): “*Enfermería. Ética y Legislación* “. Serie Manuales de Enfermería. Masson Salvat. Barcelona.
- Arroyo G. M. P, Serrano Gil A. (1989): “*Ética y Legislación* “. Editorial Masson-Salvat. Barcelona.
- Editorial Cívitas. S.A (1996): “*Código Penal y Legislación complementaria.* Cívitas. Madrid.
- Gafo J. (1994): “*Ética y Legislación en Enfermería* “. Editorial Universita. Madrid.
- Ley General de Sanidad. 1995.
- La Reforma Psiquiátrica en Andalucía. 1984 (BOJA).
- Lecciones de Bioética. (1987): “*Primer Curso de Deontología Médica*“. Universidad de Valladolid.

#### **9.5.- ADMINISTRACIÓN:**

- Balderas Pacheco M.L. (1995): “*Administración de los Servicios de Enfermería*”. Interamericana Macgraw-Hill. México
- Lewis M. y Col. (1989): “*La Eficiencia Administrativa*”. Now. México
- Marrimer–Tomey A. (1996): “*Administración y Liderazgo en Enfermería*“. Mosby. Barcelona.

-Monpart García, M.P. (1994): “*Administración Servicios de Enfermería* “. Mas-son Salvat. Barcelona.

### 9.6.- INVESTIGACIÓN:

-Botella J. Y Cols. (1993): “*Análisis de datos en Psicología* “. Pirámide. Madrid

-Cuadras C. M. y Col (1987): “*Fundamentos de Estadística*”. P.P.U. Barcelona

-Domenech Rba D. (1988) “*M.E. Modelo lineal de regresión*. Herder. Barcelona.

-León O. G. y Montero I. (1993): “*Diseño de las investigaciones* “. McGraw-Hill. Madrid.

-López T. Miranda J.Galante R. (1993): “*Análisis de datos en Ciencias del comportamiento y Educación. Síntesis de estadísticas descriptivas univariada y bivariada.*”. Secretariado de Publicaciones. Universidad de Málaga.

-San Martín R. y Col. (1987):”*Psicoestadística. Estimación. Y Contrastes*“. Pirámide. Madrid.

-Gálvez Toro a. enfermería basada en la evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Cuadernos metodológicos nº 1. Granada: fundación Index; 2001.

-Icart Isern Mt, Pulpón Segura Am, Icart Isern MC. Aplicación de la Enfermería basada en la evidencia: de la pregunta a la búsqueda bibliográfica. *Enf Clin* 2001; 11 (1) 23-28.

-Icart Isern Mt, Pulpón Segura Am, Gracia I Gálvez I, Icart Isern MC. Aplicación de la Enfermería basada en la evidencia: de la búsqueda bibliográfica a la lectura crítica. *Enf Clin* 2001; 11 (3)117-123.

-Icart Isern Mt, Pulpón Segura Am, Icart Isern MC. Aplicación de la Enfermería basada en la evidencia: de a la valoración crítica a la aplicación de la mejor evidencia científica disponible. *Enf Clin* 2001; 11 (4) 166-171.

### DIRECCIONES ELECTRÓNICAS:

-<http://www.psicoevidencias.es>

-BDIE: <http://www.iscii.es/investen/bdie>

-BIBLIOTECA COCHRANE: <http://www.cochrane.ac.uk>

-CENTRO COCHRANE IBEROAMERICANO: <http://www.cochrane.es/castellano>

-CINAHL: <http://www.cinahl.com>

-CUIDEN: <http://www.doc6.es/index>

-EMBASE: <http://www.elsevir.nl>

-<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>

**NOTA:** La Bibliografía será complementada por el Tutor/docente de las materias, aportando la referencia bibliográfica específica y actual a la formación

## **10.- PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**

### **10.1.- PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**

Se entrega a cada residente al comenzar la rotación y se revisa cada año, el plan de rotación.

Para cada dispositivo hay un documento donde se recogen los objetivos, las actividades y los conocimientos a adquirir. Así como el tutor de rotación que se le asigna en cada dispositivo.

Se entrega el plan de formación de la UDMSM.

### **PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA**

<b>AÑO DE RESIDENCIA</b>	<b>COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b> "El residente al final de su periodo de formación será capaz de .....".			<b>ESCENARIO DE APRENDIZAJE</b>	<b>RESPONSABLE DOCENTE</b>	<b>METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE SUPERVISIÓN</b>
	<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>HABILIDADES</b>	<b>ACTITUDES</b>				

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE ([www.portaleir.es](http://www.portaleir.es))

Residente:  
Promoción:

Período	Unidad/ servicio/ actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					

## PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/ servicio/ actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

### Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PFCT-

PFCE

Otros

## 11.- OTROS

### ASISTENCIA A CURSOS Y ACTIVIDADES DE INTERES PARA LA ESPECIALIDAD

Se fomenta la participación de los residentes en los cursos del Programa de Salud Mental del SAS y de la Escuela Andaluza de Salud Pública que se organizan anualmente en nuestra Comunidad Autónoma y que versan sobre temas monográficos de salud mental.

Se promueve la asistencia a actividades formativas de salud mental organizadas por otras Áreas Hospitalarias.

Se facilita la asistencia a cursos, seminarios, jornadas y talleres de salud mental organizados por Instituciones Sanitarias y Sociedades Científicas a lo largo del año en Andalucía y fuera de nuestra Comunidad Autónoma.

### ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMUN:

La Consejería de Salud imparte a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública un Programa de Formación en Competencias Transversales dirigido a especialistas en formación de la Comunidad Autónoma de Andalucía en cumplimiento del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. Los residentes deberán realizar de forma obligatoria, con supervisión del tutor, este programa.

La Comisión de Docencia también considera obligatoria la formación en soporte vital y protección radiológica.

### PARTICIPACION EN COMUNICACIONES, REUNIONES Y/O CONGRESOS DE INTERES PARA LA ESPECIALIDAD

Se organiza la asistencia de los residentes a lo largo del año a actividades de interés científico y docente en función de la oferta y las necesidades formativas de cada especialista en formación, sin menoscabo de su labor asistencial.

## **PROGRAMA DE FORMACIÓN UGC SALUD MENTAL AGSS**

### **INTRODUCCIÓN**

La UGC de Salud Mental del Área de Gestión Sanitaria Sur, tiene una larga experiencia en la formación postgrado de las especialidades de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental.

Desde el año 2009 se inició el programa docente multiprofesional para las tres especialidades, que continúa en la actualidad. Este programa permite impartir la formación de una manera integrada, siendo reflejo de uno de los pilares de la filosofía de trabajo del SSPA y de nuestra UGC en particular, el trabajo en equipo.

El programa de formación es uno de los escenarios compartidos de aprendizaje entre los residentes de las distintas especialidades, complemento y parte del conjunto de actividades formativas que realizan los/as residentes a lo largo de su proceso de formación.

Cada año, se establecen unos contenidos a impartir en base a los siguientes documentos:

- Programa de especialidad EIR, PIR, MIR.
- Guía o itinerario formativo de la UGC, donde se establecen los objetivos a alcanzar en cada rotación.
- Documento para la acreditación de la Unidad Docente Multiprofesional.
- Experiencia y modelo del Programa de formación de años previos.

**Objetivo general:** diseñar programa de formación de la UDM a 4 años.

### **Objetivos específicos:**

- Priorizar contenidos que necesitan una mayor atención y tiempo para detenerse en su aprendizaje, por ser materias que en las correspondientes rotaciones pueden quedar en segundo plano ante la amplitud de contenido a abarcar.
- Estructurar temas de cara a organizar el aprendizaje a lo largo de los 4 años de formación. Servir como guía.
- Establecer recorrido estable, estructurado por las competencias en

## CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES.

- Homogeneizar la distribución de los temas, a lo largo de los 2- 4 años de formación y entre las diferentes promociones de residentes.
- Disminuir la variabilidad en la distribución de los contenidos.
- Facilitar el diseño de los contenidos a través de esta estructura para los tutores actuales y futuros.
- Posibilidad de evaluar en un futuro, en base a esta estructura estable, cómo se adquieren los contenidos a los que se da prioridad, las dificultades o carencias en torno a los mismos.

## ESTRUCTURA:

### **Programa de formación A:**

- El programa A se compone de bloques trimestrales A1+A2+A3.
- Se imparte el segundo miércoles de cada mes. Todos los residentes y categorías. Mañana completa.
- Octubre A1-Noviembre A2- Diciembre A3 y en Enero vuelta a empezar...

**A1:** Temas de formación transversal (apartado 5.1.1. del programa oficial MIR, apartado 7 programa oficial PIR, apartado 6 programa formación EIR).

#### a) Bioética. Derechos humanos y salud mental:

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

b) Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios.

- Derechos y deberes de los usuarios.
- Estructura y organización funcional de los servicios de salud.
- Legislación aplicable a los profesionales sanitarios y los servicios de salud
- 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.
- Marco jurídico-normativo en salud mental y aspectos legales relacionados con la asistencia a personas con trastorno mental.

c) Aspectos legales y forenses en Salud Mental:

- Conceptos fundamentales: responsabilidad profesional, confidencialidad y secreto profesional. Información y consentimiento informado.
- La responsabilidad profesional en la práctica clínica: conducta suicida, interacciones y efectos secundarios, atención de urgencias.
- Vulneración de los derechos de los enfermos, fracaso en la prevención de delitos.
- Ingreso Involuntario.
- Valoración de la capacidad.
- Informe pericial.
- La incapacitación.

d) 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 CA.
- Cartera de servicios del SNS y de la CCAA.
- Diseño, realización y evaluación de programas y servicios de salud.

Además de este bloque de temas, se incluiría en este **programa de formación A1** los temas sobre **promoción y prevención** de la salud mental (correspondiente al apartado 5.1.3 del programa oficial de la especialidad Mir, no está especificado así en el programa PIR ni EIR pero son temas concernientes sin duda).

- Factores de riesgo biológico, genético, comportamental, social y cultural.
- Identificación de crisis y valoración del riesgo. Evolución a corto y a largo plazo e índices predictivos de respuesta.
- Intervenciones de prevención primaria, secundaria, terciaria, en nuestra UGC serían ejemplos a resaltar el Programa de prevención de conducta suicida, el Programa de Intervención temprana en psicosis.
- Salud Mental en poblaciones desfavorecidas. Lucha contra el estigma y la discriminación de la enfermedad mental.

## **A2. Psicopatología y bibliográfico de clásicos.**

En la primera parte un aspecto de psicopatología, en la segunda parte un residente presenta un libro con la supervisión del primer ponente o de otro diferente. A continuación se recogen algunas propuestas:

- Automatismo Mental. Paranoia. Gaëtan Gatian de Clérambault.
- La melancolía. Visión histórica del problema: endogenicidad, tipología, patogenia y clínica. H. Tellenbach. Ediciones Morata.
- Las personalidades psicopáticas. K. Shneider.
- Pérdida, pena, duelo. J.L. Tizón.
- Estudio sobre los delirios. H. Ey.

- El mito de la enfermedad mental.
- El saber delirante. F. Colina.
- El yo dividido. R. Laing.
- La entrevista motivacional: Preparar para el cambio de conductas adictivas.
  - Nardone, G. "Modelos de familias".
  - Swanson, DW. "El mundo paranoide"
  - Doble vínculo y esquizofrenia. Bateson, G. Edit. Carlos Lohl.
  - Teoría de la comunicación humana. Watzlawick, P; Beavin J; Jackson, D.
    - La psicosis única de Llopis. Edit. Triacastela.
    - Diálogos terapéuticos en la red social. Seikkula
    - Apego (Marrone)

### **A3. Métodos investigación y docencia:**

Contenidos:

- Fases del proceso de investigación.
- Estrategias de búsqueda y evaluación de la literatura científica: bases de datos y Análisis.
  - Diseños y estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa.
  - Construcción, validación y aplicabilidad de instrumentos de medición.
    - Técnicas cuantitativas y cualitativas de análisis de datos. Programas informáticos de análisis de datos.
  - Habilidades de comunicación oral y escrita para la divulgación del trabajo científico. Principales medios para la divulgación de resultados.
  - Planes y Programas de Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) europeos, nacionales y autonómicos.
  - Proceso de enseñanza aprendizaje y metodologías educativas.

### **Seminarios específicos:**

A meses alternos, la mañana se divide en seminario transversal A1 o A3, y la otra mitad se imparten seminarios específicos de cada especialidad, separándose los residentes en sus diferentes categorías.

### **Programa de formación B:**

- **GRUPO BALINT:** formato grupal en el que se abordan los aspectos más subjetivos, contratransferenciales en la relación profesional-paciente o profesional-institución, a través de viñetas, casos clínicos o situaciones de conflicto ocurridas a los residentes. Se trata de un espacio fundamental dentro del programa de formación, en el que los residentes pueden plantear y elaborar con sus compañeros situaciones críticas o dilemáticas que hayan vivido, dentro de un espacio de seguridad y contención muy valorado por ellos.

- Equipo Coordinador: F.E.A Psicología Clínica y FEA Psiquiatría Hospital Virgen del Rocío.

- **R1: programa específico de primer año. Incluye Todas Las categorías.**

- Historia de la psicopatología.
- Entrevista clínica.
- Habilidades del terapeuta.
- Intervenciones en situaciones de urgencia.
- Psicofarmacología básica.
- Psicopatología.
- Aspectos comunes de la psicoterapia.
- Intervención en crisis.
- Fundamentos de bioética y derechos humanos en SM.

- **R2, R3, R4 : Modelos de psicoterapia. MIR y PIR.**
  - Psicoterapia Familiar Sistémica.
  - Psicoterapia dinámica.
  - Psicoterapia Cognitivo-Conductual.
  - Psicoterapia de Grupo.

**Programa específico EIR: VER ANEXO 1**

**Programa de Formación C:**

- **Mires: Tercer miércoles de cada mes de 12:30 a 15 horas en el caso de MIREs.**
  - **Pires: Jueves**
  - **Eir: Tercer miércoles de cada mes de 12 a 15 h.**

Espacios diferenciados entre tutoras- Mires, Tutor-Pires, Tutora-Eir cada especialidad de forma separada e independiente.

En este espacio caben: Sesiones, trabajos de investigación, búsquedas bibliográficas, supervisión de casos clínicos.

### **Docentes:**

Se imparte a través de la colaboración de los distintos profesionales de nuestra UGC, de otras áreas hospitalarias u otros dispositivos o servicios no sanitarios con profesionales o materias relacionadas con el programa.

### **Sugerencias a los docentes para la impartición de seminarios:**

- Fomentar lectura y trabajo previo al seminario con envío de bibliografía relacionada, petición de búsquedas bibliográficas, recogida de casos clínicos.
- Fomentar participación activa durante el seminario.
- Abrir la posibilidad de feed back una vez finalizado el seminario a

través de correo electrónico, foros etc. Posibilitar profundizar en el contenido a través de cuestiones abiertas, nuevas búsquedas bibliográficas, etc.

-Proporcionar en la medida de lo posible el material impartido para su recogida y difusión a otros profesionales en la biblioteca virtual de la UGC.

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, muestra la importancia que la organización sanitaria concede a los procesos formativos de los residentes, considerando que la calidad de los mismos es una herramienta estratégica de primer orden para la obtención de altos niveles de desarrollo profesional y científico del Sistema de Salud.

Inmersos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, la formación de los profesionales de la Salud Mental debe tener presente los cambios asistenciales y organizativos que han tenido lugar en los últimos años: los Planes Estratégicos del SAS (EL Plan Andaluz de Salud, los Planes de Calidad, el Plan de Investigación, la Estrategia de Seguridad del Paciente, el Plan

Andaluz de Urgencias y Emergencias, la Estrategia de Formación Integral del SSPA), el decreto de ordenación administrativa y funcional de los Servicios de Salud Mental (2008) y el II PISMA (Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012).

La Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, que está impulsando y apoyando la acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales, señala algo que queremos destacar: “La creación de las Unidades Docentes Multiprofesionales supone una oportunidad para definir el entorno de formación mediante la cual los diferentes profesionales que intervienen en la asistencia sanitaria se especializan de manera conjunta, compartiendo escenarios de aprendizaje. Los y las profesionales que provienen de diferentes titulaciones, tendrán la oportunidad de compartir determinadas áreas de conocimiento, tendrán los mismos escenarios de aprendizaje y recursos docentes. De esta manera se garantiza una de las competencias más importantes para el Sistema Sanitario Público de Andalucía como es el trabajo en equipo”.

La formación de especialistas es una función no sólo de la Unidad Docente Multiprofesional acreditada para su desempeño, sino que implica a la Dirección de la UGC de Salud Mental, las distintas unidades de rotación, los tutores de residentes, los tutores de rotación y los distintos profesionales adscritos a los dispositivos que integran la UGC de Salud Mental. Por ello este programa es sólo una parte del conjunto de actividades formativas que realiza el residente a lo largo de su recorrido por la especialidad.

(VER PROGRAMA EIR Y PROGRAMA COMÚN DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL UGC VALME. CURSO 2021-22)  
(VER ANEXOS 1 y 2)

Además, todos los residentes deben acudir a las sesiones correspondientes a la Formación de Área de la UGC de SM que se imparte el último jueves de cada mes.

TUTORÍAS: Una vez al mes, en horario de mañana, los residentes se reunirán con cada tutor de la especialidad con el objetivo de realizar el seguimiento, las entrevistas trimestrales, evaluaciones de rotaciones, orientación, formación, etc.

# **NORMATIVA PRESENTACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FIN DE RESIDENCIA (ENFERMERÍA SALUD MENTAL)**

## **ANEXO 3**

### **GUÍA DE ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE FIN DE RESIDENCIA**

#### **I. OBJETIVO Y NATURALEZA DEL TRABAJO FIN DE RESIDENCIA (TFR).**

La presentación y defensa ante un tribunal de un trabajo de investigación constituirá una de las actividades finales de la residencia de Enfermería en el Hospital Universitario de Valme. Cada residente en su ámbito de estudio (Salud Mental, Infancia, Obstetricia y Ginecología, etc.) desarrollará a lo largo de los años de residencia un trabajo de investigación que completará su formación académica en la función investigadora de nuestra profesión, tan importante para el progreso de cualquier disciplina, junto a otras actividades que se hayan programado a lo largo de la residencia; cursos de investigación, presentación de comunicaciones a congresos, etc. De modo que la finalizar la residencia el Residente este cualificado para presentar un protocolo en cualquiera de los organismos públicos o privados que ofertan ayudas a la investigación. Igualmente, dicho trabajo puede ser un estímulo y un inicio del camino para aquellos residentes que deseen doctorarse tras la realización de la residencia.

En aras de avanzar en la adquisición de las competencias en investigación de los EIR, se ha modificado la presente guía para incluir las modificaciones pertinentes aprobadas por los tutores de todas las especialidades de Enfermería de la Unidad Docente de Valme habiéndose informado en las distintas reuniones de la Subcomisión de Docencia.

#### **Objetivos**

- Dotar al residente de habilidades en la elaboración de protocolos de investigación.
- Adquirir habilidades en la elaboración de un resumen para presentar ante un tribunal evaluador.
- Defender públicamente un proyecto elaborado por el residente
- Completar la formación investigadora del residente

## **II.- TUTORIZACIÓN DEL TFR**

- A cada EIR se le asignará un tutor/a para acompañarlo y dirigirlo en la elaboración del su TFR.
- Dicho tutor/a puede ser el/la mismo que el asignado para todo el período de su residencia.
- El/la tutor/a que dirija un TFR no podrá formar parte de la comisión de evaluación del mismo.
- Podrán ser tutores de TFR otros profesionales no tutores, que posean el título de especialista correspondiente al EIR tutorizado.

## **III.- RECORRIDO DE ELABORACIÓN**

La asignación del tutor/a para el TFR se realizará a los 6 meses del inicio de la especialidad. Durante los 6 meses posteriores se elaborará el proyecto de investigación a acuerdo a las directrices recogidas en los puntos tratados a continuación.

Al final del primer año de especialidad, el/la EIR debe presentar dicho proyecto finalizado a su tutor/a que lo evaluará. Este aspecto debe estar contenido dentro del Programa Individual de Formación (PIF) como criterio de evaluación del primer año de residencia.

Una vez evaluado y corregido por el tutor/a se pasará al Comité Ético de Investigación mediante al Portal de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía (PEIBA) (<https://www.juntadeandalucia.es/salud/portaldeetica/>).

A lo largo del segundo año de especialidad el/la EIR debe llevar a cabo un pilotaje de dicho proyecto de investigación, cuyo informe presentará al final del mismo para ser evaluado por la comisión evaluadora conformada para ello. Las fechas y plazos para este recorrido serán decididos en la Subcomisión de Docencia y notificados a todos/as los/as EIRs.

## **IV.- ESTRUCTURA Y ASPECTOS FORMALES**

Las características de los trabajos deberán abordar el futuro profesional, así mismo deben incorporar las inquietudes de los residentes y su identificación con el trabajo profesional, siendo su enfoque genérico. El tema elegido no debe coincidir con los proyectos elaborados por los residentes de los dos años precedentes. La estructura del mismo debe ceñirse al Modelo de Proyectos del Comité Ético de Investigación del Área Sanitaria Sevilla Sur (Anexo 1).

Además, hay que tener en cuenta las siguientes cuestiones de forma: La extensión

máxima permitida será de 20 a 30 páginas, excluyendo los siguientes apartados: Portada, resumen, referencias bibliográficas y Anexos. Debe estar mecanografiado en papel A-4, con márgenes de 2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha, fuente Bookman old style, tamaño 12 e interlineado sencillo. Sus páginas deben estar numeradas en el extremo inferior derecho de forma consecutiva.

El título, autor y resumen deben ir en hoja aparte, siendo el resumen de una extensión máxima de 250-300 palabras, será valorado que esté presentado en dos idiomas; el nativo e inglés.

Los antecedentes y estado actual del tema son una revisión bibliográfica sobre la pregunta de investigación que se hace el residente y debe reflejar un mínimo de 10 referencias válidas de revistas de impacto habiendo revisado el artículo completo. En la revisión de este mínimo exigido al menos la mitad deben ser en idioma extranjero. El tribunal valorará positivamente que la bibliografía contenga un pequeño comentario crítico al final de cada referencia bibliográfica sobre qué tipo de estudio es, hallazgos principales, limitaciones, etc.

**Al final del primer año se debe presentar el proyecto ceñido al modelo citado. Al finalizar el segundo año a dicho modelo hay que añadir los apartados de resultados, discusión y conclusiones. Se atenderá a los mismos aspectos formales aquí descrito y será el que se hará llegar a la comisión de evaluación.**

Para la metodología los tipos de estudios que se pueden realizar serían:

### **A. ESTUDIOS DE METODOLOGÍA CUANTITATIVA**

#### ***Experimentales, Cuasiexperimentales y Observacionales***

a) Los ***experimentales*** contemplan aquellos que el investigador manipula intencionalmente la exposición o intervención y distribuye de manera aleatoria las unidades de estudio entre las distintas condiciones ambientales y pueden ser ***ensayos clínicos o ensayo comunitario***. Los primeros suelen tener como objetivo comprobar hipótesis causales y los comunitarios se emplean para valorar programas de salud.

b) En el caso de los ***cuasiexperimentales*** son iguales a los anteriormente descritos, pero en estos la muestra no puede ser aleatorizada o distribuida al azar por los motivos que sean. Dentro de los mismos se suelen encontrar las intervenciones sanitarias con programas de salud.

c) Los ***estudios observacionales*** pueden ser ***descriptivos o transversales y***

**analíticos o longitudinales**, estos estudios nos pueden dar indicios de causalidad, pero no nos sirven para comprobar hipótesis y no es legítimo hablar de causalidad en conclusiones de estudios derivados de este tipo de investigaciones.

Entre los estudios descriptivos podríamos usar los **estudios de prevalencia** que estudia la exposición y la enfermedad en una población en un momento determinado

Entre los estudios analíticos que identifican factores de riesgo, pero no causas de enfermedad podríamos contemplar **los estudios de casos y controles**; identifica un grupo con una determinada característica (casos) y lo compara con otro que no la posee (controles). Va del efecto a la “supuesta” causa, mide la frecuencia de exposición entre casos y controles y nos permite cuantificar la asociación entre variables (ods ratio).

Por otro lado, otro estudio analítico serían los **de seguimiento o Cohortes** donde se seleccionan las unidades en función de una cualidad (por ejemplo, tener colesterol elevado) y se los sigue estudiando durante un período de tiempo para observar la frecuencia de un fenómeno que nos interesa. Estudios que van de la “supuesta” causa al efecto. En estos estudios se le emparejan otro grupo similar salvo en la ausencia de la característica o cualidad de estudio (tener colesterol NO elevado sería nuestro ejemplo)

El diseño metodológico debe ser adecuado para la hipótesis y los objetivos que se haya planteado el residente en su proyecto y debe ser elegido de entre los arriba mencionados.

## **B. ESTUDIOS DE METODOLOGÍA CUALITATIVA**

Las especificaciones que deben contemplar los trabajos con metodología cualitativa son:

1. Diseño del estudio: Indicar si se trata de un estudio de abordaje etnográfico, de método biográfico, fenomenológico, de estudio de casos o basado en la Teoría Fundamentada en datos, entre otros. Debe justificarse el motivo por el que se ha elegido el diseño correspondiente.
2. Sujetos de estudio: Se debe identificar y describir con claridad cómo se van a seleccionar los participantes del estudio, si se van a seleccionar por conveniencia o mediante la técnica “bola de nieve”. Explicar y justificar los perfiles de sujetos que van a ser considerados para el estudio. Se debe indicar el lugar donde se llevaría a cabo el estudio y el tamaño previsto de la muestra de estudio, basado en el principio de saturación teórica. Así mismo, en el caso de grupos focales, se debe describir los criterios para conseguir la

homogeneidad intra-grupo y la heterogenicidad inter-grupo.

3. Técnicas y procedimiento para la recogida de datos: Se debe describir las técnicas que se utilizarán para la recogida de información, tanto su validez y fiabilidad como su modo de empleo. Así mismo, dentro de cada una de las técnicas, se deben describir los guiones de observación, entrevista o para el grupo focal. Especificar quién. Cómo y cuándo se va a realizar la recogida de datos. Se deben incluir las acciones que van a ser llevadas a cabo para asegurar los criterios de calidad: credibilidad, la transferibilidad, la fiabilidad y la confirmabilidad.
4. Protocolo de actuación con cada participante: se debe indicar cómo se comprobará si cumple los criterios de selección, cómo se solicitará el consentimiento, qué seguimiento se hará, qué se hará si se presenta algún acontecimiento durante el estudio, etc.
5. Categorías del estudio: especificar las categorías previas a la recogida de datos y la consideración de incluir las categorías emergentes.
6. Análisis de datos: explicar cómo van a ser transcritas las grabaciones de las entrevistas o de los grupos focales. El tratamiento de las notas de campo y el posible uso de un programa informático de soporte para el análisis de datos (NUDIST o ATLAS-Ti).

### **III. COMISIONES EVALUADORAS**

La designación de los miembros de las comisiones evaluadoras será aprobada al comienzo del año y tendrá vigencia durante el curso correspondiente. Cada comisión evaluadora **estará compuesta por un tutor de cada especialidad y un miembro de la dirección del centro hospitalario**. Los tutores que evalúen el proyecto **no deben haber sido director tutor del proyecto de ese residente** por cuestiones éticas. La persona de la comisión con mayor antigüedad actuará como Presidente, y la de menor antigüedad como Secretario.

Los **miembros de la comisión se darán a conocer a los residentes con un mes de antelación** a la defensa del proyecto.

La comisión evaluará el trabajo presentado, su exposición y defensa. Esta se realizará en sesión pública. Será objeto de evaluación las competencias, conocimientos y capacidades adquiridas por el residente, así como la calidad del proyecto presentado, para ello el tribunal dispondrá de una rúbrica que sirva de herramienta para hacer lo

más objetiva posible la calificación que saldrá de la media aritmética de las calificaciones de los miembros del tribunal.

Es **obligatorio que los miembros del tribunal** traigan el día de la evaluación **la rúbrica rellena con las correspondientes calificaciones** (Anexo 2) a excepción de la que corresponde a la presentación del proyecto ante el tribunal.

#### **IV. ENTREGA, LECTURA Y DEFENSA DEL PROTOCOLO**

Finalizado el trabajo **se enviará en formato electrónico** a la Secretaria de Docencia del Centro al **menos 30 días naturales antes de su presentación y defensa pública**.

Los trabajos recibidos después del plazo estipulado NO se evaluarán

La presentación y defensa del Protocolo se realizará en sesión pública. **Cada residente dispondrá de un máximo de 20 minutos** para la exposición del trabajo, pudiendo utilizar los medios audiovisuales que considere oportunos. Posteriormente, la comisión evaluadora formulara las preguntas u objeciones que estime oportunas.

Concluida la exposición y defensa del proyecto, la comisión evaluadora emitirá informe y adjudicará la calificación final. Entre los criterios más importantes del proceso de evaluación se incluirán tanto la adecuación del trabajo realizado por el estudiante a los objetivos y competencias del Título, como el rigor científico y metodológico del trabajo realizado

La calificación final se expresará numéricamente y de esta corresponde **un 80 % a la evolución del protocolo y un 20% a la defensa ante el tribunal** y surge de la media aritmética de las calificaciones de los miembros del tribunal.

Sistema de calificaciones:

**0.0 - 4.9 Suspenso**

**5.0 - 6.9 Aprobado**

**7.0 - 8.9 Notable**

**9.0 - 10 Sobresaliente**

#### **V. PROPIEDAD DE LOS PROYECTOS**

Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 7 del Estatuto del Estudiante y a la Ley de Propiedad Intelectual (RD 1/1996), se considera al Protocolo como obra del residente

El plagio es la acción de presentar ideas o descubrimientos de otra persona como si fueran propios. Asimismo, copiar afirmaciones, frases o expresiones de otros textos sin citar la autoría, también se considera plagio. El plagio determinará la calificación de suspenso para todos los residentes implicados en la convocatoria

correspondiente. Si dos estudiantes presentan un trabajo muy similar, se considerará plagio. **Modificado: Normativa trabajo Fin de Grado Escuela Universitaria Cruz Roja.**

## **ANEXO 1. Modelo de proyectos del Comité Ética de Investigación del Área Sanitaria Sevilla Sur**

### ***TÍTULO DEL ESTUDIO***

### ***FECHA Y VERSIÓN DEL PROTOCOLO.***

### ***INVESTIGADOR PRINCIPAL:***

***Nombre:***

***Dirección:***

***Datos de contacto:***

### ***PROMOTOR:***

***Nombre:***

***Dirección:***

***Datos de contacto:***

### ***RESPONSABLES DEL ESTUDIO:***

***Incluir nombres, títulos, grados, especialidad y lugar de trabajo y direcciones de todos los responsables, incluyendo el investigador coordinador. Incluir listado de todas las entidades colaboradoras primarias y demás ubicaciones pertinentes del estudio***

### ***1.RESUMEN.***

***a) Títulos y subtítulos con la versión y fecha del protocolo, nombre y apellido del autor principal y organismo para el que trabaja.***

***b) Justificación y contexto***

***c) Hipótesis y objetivos de la investigación***

***d) Diseño del estudio***

***e) Población***

***f) Variables***

***g) Fuentes de datos***

***h) Tamaño del estudio***

***i) Análisis de los datos***

***j) Etapas y calendario***

### ***2. JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTO.***

### ***3.HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.***

#### ***3.1 HIPÓTESIS:***

#### ***3.2 OBJETIVOS:***

##### ***3.2.1 Objetivo principal:***

**3.2.2 Objetivos secundarios:**

**4. DISEÑO DEL ESTUDIO.**

**5. POBLACIÓN.**

**5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

**5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

**6. VARIABLES.**

**7. FUENTES DE LOS DATOS.**

**8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.**

**9. ETAPAS Y CALENDARIO.**

**10. GESTIÓN DE LOS DATOS. CONTROL DE CALIDAD**

**11. LIMITACIONES DE LOS MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN**

**12. PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS SOMETIDAS AL ESTUDIO**

**12.1 EVALUACIÓN DEL BENEFICIO/RIESGO**

**12.2 CONSIDERACIONES SOBRE LA INFORMACIÓN A LOS SUJETOS Y  
CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**12.3 CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS**

**14. PLAN DE TRABAJO.**

**15. PLANES DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE RESULTADOS.**

**16. BIBLIOGRAFÍA.**

**ANEXO 2. Rúbrica de Evaluación de los TFR EIR Unidad Docente de Valme.**

**1. RÚBRICA EVALUACIÓN DEL TRIBUNAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LOS ENFERMEROS INTERINOS RESIDENTES\***

La evaluación por parte del tribunal del proyecto de investigación presentado por el residente de enfermería tendrá un máximo de 8 puntos de la nota final distribuidos en los siguientes apartados, a la que se le sumará aquella proveniente de la defensa pública del mismo (máximo 2 puntos):

- Introducción: 1,5 puntos.
- Metodología: 2 puntos.
- Referencias bibliográficas: 1 puntos.
- Resultados: 1 punto.
- Discusión y conclusiones: 2 puntos.
- Presentación (estructura y cuestiones de estilo): 0,5 puntos.

**TÍTULO DEL TFR:**

**ESPECIALIDAD:**

**AUTOR/A:**

**INTRODUCCIÓN (MÁX. 1,5 PUNTOS)**

ITEM	Excelente 0,375	Mejorable 0,19	Deficiente 0
Título: es claro, conciso y pertinente.			
Resumen: se ajusta a la extensión establecida y sintetiza adecuadamente los contenidos del proyecto.			
Introducción: describe los elementos del contexto, las ideas más relevantes y la literatura científica actual en relación con el problema planteado.			
Objetivos: son expuestos claramente y son realistas y viables.			
Justificación: se exponen claramente las razones por las que se realiza el trabajo y las posibles aportaciones desde el punto de vista teórico o práctico			
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>			

**METODOLOGÍA (MÁX. 2 PUNTOS)**

ITEM	Excelente 0,2	Mejorable 0,1	Deficiente 0
Hipótesis: guarda relación con los objetivos planteados.			
Diseño del estudio: el diseño es apropiado para la contratación de la hipótesis.			
Población: describe correctamente a la población de estudio, establece la técnica de muestreo, criterios de inclusión y exclusión y tamaño de la muestra, así como la cantidad de muestra necesaria para el pilotaje del estudio.			
Variables: identifica y dimensiona las variables involucradas en el estudio			

**GUÍA FORMATIVA DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL  
ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

Procedimientos: exposición secuenciada del desarrollo del protocolo, detallando fases e intervenciones y justificando su pertinencia			
Análisis de los datos: descripción del procesamiento de los datos, análisis de las variables y pruebas estadísticas previstas.			
Limitaciones y sesgos: justifica y expone las limitaciones del estudio y los posibles sesgos.			
Consideraciones éticas: establece el modo de obtención del consentimiento informado.			
Planificación temporal y recursos materiales: presenta un cronograma de actuación para llevar a cabo el estudio. Detalla los recursos necesarios para el desarrollo del estudio.			
Otros aspectos a valorar relacionados con la tipología del proyecto de investigación			
PUNTUACIÓN TOTAL			

**BIBLIOGRAFÍA (MÁX. 1 PUNTO)**

ITEM	Excelente 0,3	Mejorable 0,15	Deficiente 0
Número de referencias bibliográficas: el trabajo contiene un mínimo de 10 referencias válidas y, al menos 5 de ellas en inglés.			
Calidad de las referencias: referencias actualizadas, procedentes de revistas de impacto o libros manuales y documentos de referencia			
Emplea correctamente las normas de Vancouver en la citación de referencias: utiliza la numeración en superíndice, siguiendo el orden de mención en el documento y referencia todos los argumentos expuestos.			
PUNTUACIÓN TOTAL			

**RESULTADOS (MÁX. 1 PUNTO)**

ITEM	Excelente 0,5	Mejorable 0,25	Deficiente 0
Recopila y organiza de forma rigurosa los datos del estudio. Hay objetividad en el análisis de los mismos.			
Los expresa de acuerdo al tipo de investigación realizada usando los convenientes gráficos o tablas de síntesis cuando son necesarios.			
PUNTUACIÓN TOTAL			

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES (MÁX. 2 PUNTOS)

ITEM	Excelente 0,6	Mejorable 0,3	Deficiente 0
Compara los resultados obtenidos con los existentes en base a la bibliografía existente y a los objetivos planteados en la investigación. Explica similitudes, discrepancias y resultados no esperados.			
Se realiza una interpretación de los hallazgos, con posibles inferencias y/o aplicaciones teóricas y prácticas.			
Se profundiza sobre las limitaciones del estudio, la importancia del mismo, preguntas no contestadas y futura investigación.			
En las conclusiones, expresa las ideas de forma clara y sencilla y responde a los objetivos planteados.			
<b>Puntuación Total</b>			

### PRESENTACIÓN DEL PROYECTO (MÁX. 1 PUNTO)

ITEM	Excelente 0,25	Mejorable 0,125	Deficiente 0
Aspectos formales: cumple con los criterios establecidos en la normativa.			
Ortografía: Corrección ortográfica y gramatical del texto.			
Claridad en la redacción, con concisión y concreción en la forma de redactar y conexiones correctas entre argumentos.			
Lenguaje: se utiliza un lenguaje adecuado para el carácter científico del documento.			
<b>Puntuación Total</b>			

### PRESENTACION Y DEFENSA PÚBLICA ANTE EL TRIBUNAL EVALUADOR (MAX 2 PUNTOS)

ITEM	Excelente 0,2	Mejorable 0,1	Deficiente 0
La plantilla elegida para la presentación es apropiada. Los colores y los tipos y tamaños de fuentes adecuados			
Las diapositivas están poco cargadas y su distribución es adecuada			
En las diapositivas se diferencian bien los distintos tipos de apartados del proyecto			
Los gráficos, tablas, fotografías y esquemas utilizados son de buena calidad y tienen relación con los contenidos			
La presentación comienza con una diapositiva que incluye el título y el autor			

**GUÍA FORMATIVA DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL  
ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

La presentación finaliza de forma atractiva y con agradecimientos			
La exposición es clara y organizada, con un tono de voz adecuado.			
La distribución del tiempo de la exposición es adecuada ciñéndose a los 20 minutos estipulados.			
El manejo de los conocimientos es adecuado durante la exposición, no precisando de lectura continuada de documentos de apoyo o de diapositivas			
Responde adecuadamente a las cuestiones planteadas por los miembros del tribunal			
PUNTUACIÓN TOTAL			

**OBSERVACIONES:**

**Puntuación:**

**FORTALEZAS:**

**DEBILIDADES:**

**PREGUNTAS:**

**\*Modificado de: Rúbrica evaluación del tribunal del trabajo fin de grado presentado por el alumno del Centro Enfermería de Cruz Roja de Sevilla.**

## ANEXO 4

### PROTOCOLO DE SUPERVISION DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL. HOSPITAL DE VALME

La supervisión de residentes está regulada en distintos decretos, que se resumen a continuación:

*REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.
2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.
  
5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

*DECRETO 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 22. Concepto y dedicación de la persona que ejerce la tutoría.

La persona que ejerce la tutoría, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con colaboradores docentes y demás profesionales que intervengan en la formación del personal especialista en formación, con quienes analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa, que incluirán las de las rotaciones realizadas.

Artículo 24. Funciones de la persona que ejerza la tutorización.

Planificar y colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de las competencias del personal especialista en formación, facilitando y supervisando su asistencia a las actividades formativas que le permitan adquirir las competencias contempladas en el programa oficial de la especialidad correspondiente, competencias transversales y específicas.

Realizar el seguimiento de la actividad formativa del personal especialista en formación a través de las entrevistas trimestrales, el libro del personal especialista en formación, las fichas de evaluación de las rotaciones y

cualquier otro instrumento de evaluación necesario.

#### Artículo 26. Otras figuras docentes.

La persona colaboradora docente tendrá la función de asegurar el cumplimiento de los objetivos formativos del plan docente individual del personal especialista en formación, cuando roten fuera de su propia especialidad, y de realizar la evaluación formativa de estas rotaciones a demanda de la persona que ejerza la tutoría.

### CAPÍTULO VI

#### Supervisión y responsabilidad progresiva.

#### Artículo 27. Protocolos de supervisión.

El protocolo debe garantizar la supervisión de la persona especialista en formación de primer año, de presencia física y por profesional del centro o unidad por los que está rotando. Debe incluir el visado de documentos por parte de una persona profesional de plantilla de la unidad asistencial correspondiente.

#### Artículo 28. Niveles de Supervisión.

Se establecen 3 niveles de supervisión:

- a) Nivel 1. Responsabilidad máxima y supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten a la persona especialista en formación llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. La persona especialista en formación ejecuta, solicita supervisión si lo considera necesario y después informa al profesional adjunto responsable.
- b) Nivel 2. Responsabilidad media y supervisión directa. La persona especialista en formación tiene suficiente conocimiento, si bien no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa de una persona profesional de plantilla de la unidad asistencial correspondiente.
- c) Nivel 3. Responsabilidad mínima y supervisión de presencia física. La persona especialista en formación sólo tiene un conocimiento teórico de

determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. La persona especialista en formación observa y asiste a la actuación de la persona profesional de plantilla de la unidad asistencial correspondiente, que es quien realiza el procedimiento.

*ORDEN SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.*

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

En este proceso, el tutor es el primer responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente y tiene la misión de planificar y colaborar activamente en la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes del mismo, con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad. Para ello el tutor deberá mantener con la residente un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Así mismo, deberá realizar entrevistas periódicas con otros profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado del aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa de las rotaciones realizadas.

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

Por todo lo anterior, se realiza el siguiente protocolo de supervisión para la especialidad de enfermería de Salud Mental en el Hospital de Valme:

### **Primer año:**

Como vemos, durante el primer año, el protocolo debe garantizar la supervisión de la persona especialista en formación de primer año, de presencia física y por profesional del centro o unidad por los que está rotando. Debe incluir el visado de documentos por parte de una persona profesional de

plantilla de la unidad asistencial correspondiente. Por ello, los niveles de responsabilidad en este primer año serían 3 y 2. No obstante, en nuestro caso, las rotaciones por los diferentes dispositivos del primer año (Unidad de Salud Mental Comunitaria, Comunidad Terapéutica y Unidad de Hospitalización de Salud Mental), se van a realizar de forma continuada con una duración de 4 meses cada una. Por tanto, será necesario que el residente progrese a nivel 1 al final de la rotación. Entendemos que, por las características de nuestra especialidad y de las personas con las que trabajamos, se necesitan rotaciones de larga duración para favorecer la adquisición de habilidades efectivas para el manejo de las diferentes situaciones que se presenten en el proceso de la enfermedad mental.

Por ello, se propone que el grado de supervisión sea de nivel 3 durante el primer mes, pase a nivel 2 durante el 2º y 3º mes y, finalmente progrese a nivel 1 en el último mes de rotación.

Si el residente lleva rotando 2 meses por un servicio, debería tener un grado de responsabilidad 2, pero pudiera ocurrir, que en ese momento se realice una actividad nueva, en la que el residente sea carente de conocimientos y experiencia suficiente para asumir un grado de responsabilidad 2, así que en ese caso puede tener un grado de responsabilidad 3. Si en adelante hubiera que realizar esa misma actividad, el residente puede asumir ya el grado de responsabilidad 2.

Los residentes, a la hora de anotar las actividades en el libro de residente, deben anotar con qué grado de responsabilidad la han realizado, para que el tutor pueda ir evaluándolo activamente. Además el tutor, tendrá entrevistas con los profesionales de la unidad por donde rotan los residentes con el fin de valorar el progreso del residente y permitir o no que el residente se acoja a este protocolo de supervisión. Por ejemplo, en caso de que el protocolo de supervisión diga que el residente debe tener un grado de responsabilidad 2, pero sin embargo, en los informes de los profesionales de las unidades, el libro de residente y la entrevista del tutor-residente, se determina que el residente no puede tener ese nivel de responsabilidad, si no uno menor, se avisará y hará saber tanto al residente como a los profesionales por donde está rotando el mismo.

El protocolo está pensado para que la responsabilidad sea progresiva y está estructurado en tiempo. Sin embargo, puede haber diferentes situaciones en las que el residente, necesite más tiempo para alcanzar el nivel de responsabilidad superior al que tiene, para ello el tutor debe:

- Realizar entrevistas con residentes, como mínimo cada 3 meses, pero si son necesarias más, se pueden hacer más.
- Revisión del libro de residente de forma continua.
- Pedir informes escritos o bien orales del progreso de residente a los profesionales de cada unidad por donde rota el residente.

## **Segundo año:**

En segundo año, como los residentes van a rotar por otros dispositivos diferentes a los de primer año (Unidad Infanto-Juvenil de Salud Mental, Hospital de Día) y con una duración similar a las de primer año, es decir, 4 meses, la progresión de la supervisión será la misma que en el primer año. Por tanto, se propone que el grado de supervisión sea de nivel 3 durante el primer mes, pase a nivel 2 durante el 2º y 3º mes y, finalmente progrese a nivel 1 en el último mes de rotación.

En unidades en las que el tiempo de rotación sea de dos meses como por ejemplo adicciones o alguna rotación externa, el residente comenzará con niveles de responsabilidad 3 y 2 hasta la mitad de tiempo por el que pasa por dicha unidad, la otra mitad del tiempo, debería adoptar un nivel de responsabilidad 1.

Si el residente lleva rotando la mitad del tiempo total de rotación en estas unidades, debería tener un grado de responsabilidad 1, pero pudiera ocurrir, que en ese momento se realice una actividad nueva, en la que el residente sea carente de conocimientos y experiencia suficiente para asumir un grado de responsabilidad 1, así que en ese caso puede tener un grado de responsabilidad 3 o 2.

Los residentes, a la hora de anotar las actividades en el libro de residente, deben anotar con qué grado de responsabilidad la han realizado, para que el tutor pueda ir evaluándolo activamente. Además el tutor, tendrá entrevistas con los profesionales de la unidad por donde rotan los residentes con el fin de valorar el progreso del residente y permitir o no que el residente se acoja a este protocolo de supervisión. Por ejemplo, en caso de que el protocolo de supervisión diga que el residente debe tener un grado de responsabilidad 1, pero sin embargo, en los informes de los profesionales de las unidades, el libro de residente y la entrevista del tutor-residente, se determina que el residente no puede tener ese nivel de responsabilidad, si no uno menor, se avisará y hará saber tanto al residente como a los profesionales por donde está rotando el mismo.

El protocolo está pensado para que la responsabilidad sea progresiva y está estructurado en tiempo. Sin embargo, puede haber diferentes situaciones en las que el residente, necesite más tiempo para alcanzar el nivel de responsabilidad superior al que tiene, para ello el tutor debe:

- Realizar entrevistas con residentes, como mínimo cada 3 meses, pero si son necesarias más, se pueden hacer más.
- Revisión del libro de residente de forma continua.
- Pedir informes escritos o bien orales del progreso de residente a los profesionales de cada unidad por donde rota el residente.

## **RESUMEN:**

## **PRIMER AÑO.**

### ROTACIONES DE 4 MESES:

- NIVEL 3 DURANTE EL PRIMER MES
- NIVEL 2 A PARTIR DEL SEGUNDO MES
- NIVEL 1 EN EL ÚLTIMO MES (SALVO EXCEPCIONES DESCRITAS EN PROTOCOLO).

### ROTACIONES DE 2 MESES:

- NIVEL 3 LOS PRIMEROS QUINCE DÍAS
- NIVEL 2 A PARTIR DE LA SEGUNDA QUINCENA
- NIVEL 1 EL ÚLTIMO MES DE ROTACIÓN (SALVO EXCEPCIONES DESCRITAS EN PROTOCOLO).

## **SEGUNDO AÑO.**

### ROTACIONES DE 4 MESES:

- NIVEL 3 DURANTE EL PRIMER MES
- NIVEL 2 A PARTIR DEL SEGUNDO MES
- NIVEL 1 EN EL ÚLTIMO MES (SALVO EXCEPCIONES DESCRITAS EN PROTOCOLO).

### ROTACIONES DE 2 MESES:

- NIVEL 3 LOS PRIMEROS QUINCE DÍAS
- NIVEL 2 A PARTIR DE LA SEGUNDA QUINCENA
- NIVEL 1 EL ÚLTIMO MES DE ROTACIÓN (SALVO EXCEPCIONES DESCRITAS EN PROTOCOLO).

Este protocolo se dará a conocer a los distintos profesionales que ejerzan su actividad en las unidades por donde rotan los residentes.

## ANEXO 5

### Informe de evaluación de rotación

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

#### ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b> Total/Parcial/No conseguido

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
<b>MEDIA (A)</b>		

B. ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
<b>MEDIA (B)</b>		

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b> <b>(70%A + 30% B)</b>	
--	--

*Observaciones/Áreas de mejora:*

En \_\_\_\_\_, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DELA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

### **INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN<sup>1,2</sup>**

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

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).

<b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</b> 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
<b>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</b> 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.
<b>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</b> Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
<b>HABILIDADES ADQUIRIDAS</b> Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
<b>USO RACIONAL DE RECURSOS</b> Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b> Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
<b>MOTIVACIÓN</b> Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
<b>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</b> Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
<b>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</b> Demuestra habilidades de relación 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.
<b>TRABAJO EN EQUIPO</b> Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
<b>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</b> Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

### **ESCALA DE CALIFICACIÓN**

<b>Cuantitativa (1-10)</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>1-2</b>	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
<b>3-4</b>	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
<b>5</b>	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.
<b>6-7</b>	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
<b>8-9</b>	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.
<b>10</b>	<b>Excelente.</b> 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.
<b>NA</b>	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

<sup>1</sup> 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, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

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

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES</b>					

**B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:**

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

**C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

<b>COMENTARIOS:</b>
<b>CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR</b>

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: <math>[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B</math> (máx. 1 punto)</b>
--

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

## 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.

### A. ROTACIONES<sup>4, 5</sup>:

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 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:

Cuantitativa (1 10)	Cualitativa
1 2	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3 4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente sugerir la duración del periodo complementario.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
10	<b>Excelente.</b> 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 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**<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

### Evaluación anual por el Comité de Evaluación

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

<b>CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1 10):</b>
---

-

<b>CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1 10)</b>	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5) Neg	

<b>OBSERVACIONES:</b>
-----------------------

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
	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 Tutor<sup>7</sup>. 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
<b>NEGATIVA</b>	<3	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
<b>POSITIVA</b>	Entre 5 y <6	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	<b>Excelente.</b> 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 período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período 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 evaluación<sup>8</sup> 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 evaluación<sup>9</sup>. 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 consideré 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 evaluación<sup>8</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

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

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

## 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)

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

### A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES</b>					

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

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

### C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

<b>COMENTARIOS:</b>
<b>CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR</b>

**CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN:**  $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$  (máx. 1 punto)

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

### C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1 10)	Cualitativa
<5 -	<b>Insuficiente.</b> 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.
≥5	<b>Suficiente.</b> 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 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:					

<b>CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1_10):</b>
---

<b>CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN</b>	
CUANTITATIVA (1_10)	
CUALITATIVA	

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

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
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:

	<b>Cuantitativa (1-10)</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>NEGATIVA</b>	<b>&lt;5</b>	<b>Insuficiente.</b> 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.
<b>POSITIVA</b>	<b>≥5</b>	<b>Suficiente.</b> 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.

	<b>Cuantitativa (5-10)</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>POSITIVA</b>	<b>Entre 5 y &lt;6</b>	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
	<b>Entre 6 y &lt;8</b>	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	<b>Entre 8 y &lt;9.5</b>	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
	<b>Entre 9.5-10</b>	<b>Excelente.</b> 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 período de residencia por el Comité de Evaluación**

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

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

<b>CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN</b>	
<b>CUANTITATIVA</b>	
<b>CUALITATIVA</b>	

**OBSERVACIONES:**

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

**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:

<b>Duración de la especialidad</b>	<b>Año de formación</b>	<b>Ponderación de la evaluación anual</b>
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.