

## SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Código	DCC-P-046
Versión	01.0
Fecha vigor	18/03/2021
Página	1 de 8

Unidad origen del procedimiento	DOCENCIA POSGRADO
---------------------------------	-------------------

### APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: Sergio Sánchez Romero	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutor de Enfermería de Salud Mental	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

### REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	18/03/2021	18/03/2025	Edición inicial

### DOCUMENTOS RELACIONADOS

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

GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.

Programa de formación del residente DCC-P-004

GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud

Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009

Memoria del residente DCC-D-006

Evaluación anual DCC-D-008

Informe tutor DCC-D-009

Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015

Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010

Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016

### NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

NORMA ISO 9001:2015

- 7.1.2 Personas
- 7.2 Competencia

Código	DCC-P-046
Versión	01.0
Fecha vigor	18/03/2021
Página	1 de 8

## ÍNDICE

---

1. OBJETO .....	3
2. ALCANCE .....	3
3. RESPONSABLES .....	3
4. PROCESO .....	3
4.1. INTRODUCCIÓN .....	3
4.2. OBJETIVOS DOCENTES .....	4
4.3. TAREAS Y REPONSABILIDADES DEL ENFERMERO RESIDENTE .....	5
4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ENFERMERO ESPECIALISTA DE SALUD MENTAL .....	10
5. REGISTROS .....	10
6. EVALUACIÓN .....	10
7. CONTROL DE CAMBIOS .....	10

Código	DCC-P-046
Versión	01.0
Fecha vigor	18/03/2021
Página	1 de 8

## 1. OBJETO

La supervisión del residente en enfermería de Salud Mental.

## 2. ALCANCE

Unidad de Psiquiatría

## 3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutores de Enfermería

Supervisor de Enfermería de la Unidad de Psiquiatría

Jefe de la Unidad de Psiquiatría

## 4. PROCESO

### 4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el enfermero/a residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los enfermeros/as de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V, artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. "El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. 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".
  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 obligatoriamente y por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer 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".
  5. "Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)".
- "De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes".
6. "Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras."

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL</b>	Código	DCC-P-046
		Versión	01.0
		Fecha vigor	18/03/2021
		Página	1 de 8

## 4.2. OBJETIVOS DOCENTES

Al finalizar el periodo formativo el/la enfermero/a especialista en salud mental ha de ser competente para desarrollar su función en los ámbitos asistencial, docente, de gestión y de investigación. De este modo, la enfermera especialista en salud mental, al finalizar su formación estará capacitada para:

### COMPETENCIAS ASISTENCIALES

- a) Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería de salud mental y de los principios éticos.
- b) Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico.
- c) Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta asimismo los criterios de calidad y seguridad del paciente.
- d) Participar en la elaboración del plan integral de atención a la salud mental de las personas, familias y grupos, aportando al equipo de salud mental planes de cuidados específicos.
- e) Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería.
- f) Elaborar, aplicar y evaluar guías clínicas de cuidados de enfermería de salud mental basadas en las evidencias científicas y participar en la creación de guías clínicas de salud mental con otros profesionales.
- g) Manejar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental, de acuerdo con la legislación vigente.
- h) Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.
- i) Coordinar los cuidados de enfermería que se ofertan cualquiera que sea el dispositivo y nivel de atención a la salud mental en el que se encuentre, supervisando las intervenciones de otros profesionales y el ajuste de las mismas a la planificación de cuidados especializados de salud mental establecidos para cada paciente y/o situación.
- j) Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados (por ejemplo, en trastornos mentales graves), manejando la estrategia que haya sido consensuada por el equipo de salud mental.
- k) Asesorar, en calidad de experta, a profesionales de enfermería, otros profesionales de la salud, así como a personas y/o grupos.

### COMPETENCIAS DOCENTES

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

### COMPETENCIAS INVESTIGADORAS:

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

### COMPETENCIAS DE GESTIÓN

- 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.

#### ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE EL PERIODO FORMATIVO

La formación se desarrollará bajo la supervisión de enfermeros especialistas, y con las directrices que marque el tutor del residente, debiendo cumplir al menos las siguientes actividades clínicas para la consecución de 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 y 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 psico-social**.
- 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** de enfermería de salud mental 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 **1 diseño de Proyecto de Investigación** sobre Enfermería de Salud Mental.

#### 4.3. TAREAS Y REPOSABILIDADES DEL ENFERMERO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de Psiquiatría se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de responsabilidad en función del año de Residencia, tendiendo a reducir progresivamente el nivel de supervisión con tendencia al mínimo posible.

**Nivel de Supervisión/responsabilidad 3 o de responsabilidad máxima:** realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho. Mínima supervisión.

**Nivel de Supervisión/responsabilidad 2 o de responsabilidad media:** realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede realizar, aunque supervisadas directamente por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

**Nivel de Supervisión/responsabilidad 1 o de responsabilidad mínima:** conocer la técnica o ver cómo se realiza. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto. Mínima responsabilidad con máxima supervisión.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo el año de residencia sino por la formación previa del residente, su

Código	DCC-P-046
Versión	01.0
Fecha vigor	18/03/2021
Página	1 de 8

especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

**ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

**1. Rotaciones de 1º Año.**

**a) Hospitalización de agudos**

Es un recurso sanitario de tipo hospitalario. En ella se habilitan un escaso número de camas y se establece un modelo de funcionamiento basado en la intervención en crisis, fijando como objetivo una estancia media en torno a los 15 días.

Dentro de la rotación de agudos pasar por distinto dispositivos:

1. Hospitalización Breve.
2. Urgencias Psiquiátricas
3. Interconsulta de Psiquiatría.

CONTENIDOS	DESCRIPCIÓN
Habilidades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Llevar a cabo una valoración de Enfermería al ingreso, que permita detectar las necesidades del paciente <b>(N2)</b></li> <li>2- Adquirir habilidades básicas para el contacto terapéutico en el paciente ingresado. <b>(N2)</b></li> <li>3- Saber detectar necesidades no resueltas al alta hospitalaria. <b>(N3)</b></li> <li>4- Detectar efectos secundarios o extrapiramidales de la medicación psiquiátrica. <b>(N3)</b></li> <li>5- Saber manejar la interacción del paciente con sus familiares. <b>(N3)</b></li> </ol>

**b) Unidad de Rehabilitación de larga estancia**

Se define como centro Residencial donde los pacientes psiquiátricos permanecen durante los últimos años de su vida, lo cual no significa que tengan que ser personas de más de 65 años, sino que por su patología necesitan un centro que cubra su tratamiento tanto en la esfera física, mental como social.

CONTENIDOS	DESCRIPCIÓN
Habilidades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir las habilidades básicas para el contacto terapéutico en el paciente ingresado, según patologías. <b>(N2)</b></li> <li>2. Adquirir habilidades de comunicación con los pacientes en el proceso de adaptativo según la fase en la que se encuentre. <b>(N2)</b></li> </ol>

**c) Unidades Especiales**

**- Programa de adicciones**

Dispositivos sociosanitarios donde se realiza atención básica al drogodependiente con programas individualizados

CONTENIDOS	DESCRIPCIÓN
Habilidades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ser capaz de controlar situaciones de crisis. <b>(N3)</b></li> <li>2. Poder satisfacer peticiones de los usuarios de este recurso. <b>(N2)</b></li> </ol>

**- Programa de trastornos de la personalidad**

Comunidad terapéutica de trastornos límite de la personalidad. Esta comunidad estaría en un nivel intermedio entre la hospitalización breve donde se suele tratar situaciones de crisis por descontrol de impulsos frecuentes y peligrosos, y centro residencial con menor restricción y vigilancia u hospital de día, cuyos objetivos van encaminados a rehabilitación laboral o social, e identificar y modificar conductas y estabilizar hábitos de la vida diaria.

CONTENIDOS	DESCRIPCIÓN
Habilidades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fomentar los autocuidados, así como llevar a cabo intervenciones relacionadas Educación para la Salud. <b>(N1)</b></li> <li>2. Asegurar y supervisar la correcta adherencia al tratamiento farmacológico <b>(N1)</b></li> <li>3. Manejar situaciones de crisis con contención verbal <b>(N2)</b>.</li> <li>4. Adquirir habilidades en manejo de comportamiento agresivo de los pacientes. <b>(N3)</b></li> <li>5. Saber detectar pensamientos, comportamientos o actitudes autolesivas <b>(N3)</b>.</li> </ol>

**- Hospital de día**

El Hospital de Día de adultos es un dispositivo sanitario específico para pacientes graves que ofrece, en régimen de hospitalización parcial, tratamientos intensivos destinados a promover un cambio en el funcionamiento psicológico del paciente.

Esta función psicoterapéutica es lo que lo diferencia del Centro de Día.

Habilidades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ser capaz de mantener una relación terapéutica tanto individual, como grupal con pacientes con trastornos psiquiátricos graves. <b>(N1)</b></li> <li>2. Ser capaz de comprender desde el respeto, la diversidad y la profesionalidad, los sistemas familiares que se desarrollan en las enfermedades psiquiátricas graves. <b>(N1)</b></li> <li>3. Detectar signos y síntomas de: psicosis, neurosis grave, trastorno de alimentación y trastorno de personalidad. <b>(N3)</b></li> <li>4. Que sea capaz de identificar factores de riesgo y de protección tanto individuales, familiares y sociales de un enfermo psiquiátrico grave. <b>(N3)</b></li> <li>5. Que sea capaz de identificar factores de riesgo y de protección dentro del servicio a nivel individual y/o grupal <b>(N3)</b></li> <li>6. Poder detectar posibles situaciones de crisis <b>(N2)</b>.</li> <li>7. Detección práctica de los efectos secundarios de los psicofármacos <b>(N3)</b>.</li> <li>8. Aprender a adaptar sus conocimientos a un grupo de enfermos psíquicos graves fomentando los factores positivos y prevenir riesgos. <b>(N2)</b></li> <li>9. Poner en práctica sus conocimientos sobre teoría grupales. <b>(N2)</b></li> <li>10. Identificar las diferentes formas patológicas en las relaciones interpersonales. <b>(N2)</b></li> <li>11. Identificar los diferentes roles grupales. <b>(N2)</b></li> <li>12. Será capaz de evaluar las relaciones interpersonales que se desarrollan en el comedor. <b>(N2)</b></li> <li>13. Será capaz de valorar las necesidades nutricionales de los pacientes ingresados. <b>(N2)</b></li> <li>14. Será capaz de valorar las conductas sociales que se establecen en la hora de la comida. <b>(N2)</b></li> </ol>
-------------	---

## 2. Rotaciones del 2º Año

### a) Centro de Salud Mental Comunitario.

Es el eje de los programas asistenciales en salud mental y, dentro de la estructura sanitaria, se sitúa a nivel de la Asistencia Especializada.

Durante la rotación participará de los programas destinados a:

1. Programas de adulto
2. Programa de Infanto-Juvenil.

CONTENIDOS	DESCRIPCIÓN
Habilidades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificará y analizará actitudes y respuestas estereotipadas. <b>(N2)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. De uno mismo</li> <li>b. De los profesionales de enfermería</li> <li>c. De otros profesionales del equipo terapéutico</li> </ol> </li> <li>2. Identificará adecuadamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal. <b>(N2)</b></li> <li>3. Identificará las distintas psicopatologías, los síntomas de las distintas neurosis y las</li> </ol>

**SUPERVISIÓN DE RESIDENTES  
DE ENFERMERÍA DE SALUD  
MENTAL**

Código	DCC-P-046
Versión	01.0
Fecha vigor	18/03/2021
Página	1 de 8

	<p>diferentes psicosis (Trastorno Mental Grave, (TMG)). <b>(N3)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Identificará los signos anticipatorios de una crisis. <b>(N3)</b></li> <li>5. Identificar signos y síntomas de las diferentes patologías mentales <b>(N3)</b></li> <li>6. Adquirir habilidades en el manejo de signos y síntomas de los pacientes con patología mental <b>(N2)</b></li> <li>7. Analizará la utilización de los recursos familiares para potenciar el estado de salud del paciente. <b>(N2)</b></li> <li>8. Desarrollará habilidades para ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y a reforzarlos. Comprobará, a su vez, el grado de conciencia de enfermedad (comprensión y grado de aceptación). <b>(N1)</b></li> <li>9. Desarrollará habilidades para poder asesorar al paciente tanto en cuidados básicos como para sustituir hábitos insanos por otros más saludables, así como para identificar y afrontar los factores estresantes. <b>(N1)</b></li> </ol>
--	--

**b) Programa Infanto-juvenil (hospital de día infanto-juvenil)**

Es un recurso sanitario de tipo hospitalario. En ella se habilitan un escaso número de camas y se establece un modelo de funcionamiento basado en la intervención en crisis, puede ser a través de agudos con ingreso 24h o a través de Hospital de día con ingreso parcial, donde están pacientes menores de 18 años.

CONTENIDOS	DESCRIPCIÓN
Habilidades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ser capaz de mantener una relación terapéutica tanto individual, como grupal con pacientes con trastornos psiquiátricos. <b>(N2)</b></li> <li>2. Ser capaz de comprender desde el respeto, la diversidad y la profesionalidad, los sistemas familiares que se desarrollan en las enfermedades psiquiátricas. <b>(N2)</b></li> <li>3. Que sea capaz de identificar factores de riesgo y de protección tanto individuales, familiares y sociales de un enfermo psiquiátrico grave <b>(N3)</b>.</li> </ol>

**c) Rehabilitación de media - larga estancia**

Se define como un dispositivo sanitario de carácter hospitalario de media estancia diseñado para cumplir funciones de rehabilitación.

Dispositivos:

1. Rehabilitación I: Hospitalización a tiempo completo, para aquellos pacientes cuyo tratamiento precise un marco temporal de actuación superior al de agudos.
2. Rehabilitación II: Hospitalización de media larga-estancia con fines rehabilitadores de duración superior a 6 meses
3. Centro Ambulatorio de Tratamiento y Rehabilitación
4. Pisos Supervisados.

CONTENIDOS	DESCRIPCIÓN
Habilidades	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Adquirir las habilidades básicas para el contacto terapéutico en el paciente ingresado, según patologías. <b>(N1)</b></li><li>2. Adquirir habilidades de comunicación con los pacientes en el proceso de Rehabilitación según la fase en la que se encuentre. <b>(N1)</b></li></ol>

#### 4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ENFERMERO ESPECIALISTA DE SALUD MENTAL

El Itinerario formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental describe las rotaciones que han de realizar el EIR según el programa de rotaciones, así como los objetivos docentes y competencias a adquirir, objeto de la supervisión según criterios de asunción progresiva de responsabilidades antes mencionado.

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero (BOE núm.. 45 del 21 de febrero 2008, p. 10020-10035) se establece la obligatoriedad de supervisar la actividad asistencial de los residentes durante el primer año de formación, la supervisión será de presencia física y los especialistas visarán los informes y los tratamientos de los residentes. Esta supervisión será decreciente a partir del segundo año, a medida que los residentes adquieran las competencias adecuadas al ejercicio de la especialidad. El paso de un nivel a otro será progresivo y dependerá, no solo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y adjuntos responsables, valorando en cada caso, la posible experiencia previa del residente y su evolución, las evaluaciones de los especialistas a cargo de la formación, tutor y supervisor/a de enfermería.

Las situaciones que se detallan a continuación han de ser siempre comunicadas y supervisadas por el enfermero especialista responsable, independientemente del año de residencia.

- Situaciones en las que exista algún problema con implicaciones legales o partes judiciales.
- Conflictos con pacientes y familiares, otros especialistas y/o profesionales.
- Traslados a otros centros.
- Intentos autolíticos.
- Ingresos involuntarios.
- Agitación psicomotriz.

#### 5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

#### 6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en especialidad de enfermería de Salud Mental en los registros

#### 7. CONTROL DE CAMBIOS

No aplica

#### 8. ANEXOS

No aplica.

