

MANUAL DE INCORPORACIÓN AL NUEVO TRABAJADOR EN: UHSI

FECHA DE REALIZACIÓN DEL MANUAL: Octubre 2010

INDICE

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD.....	3
2. TURNOS Y COBERTURA ESTABLECIDA.....	4
3. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO INTERNO PARA PACIENTES.....	5
4. MEDIDAS DE SEGURIDAD.....	6
5. OBJETOS PERSONALES PERMITIDOS.....	7
6. HORARIO VISITAS FAMILIARES.....	7
7. INGRESOS.....	8
7.1 ACCIONES Y REGISTROS.....	8
8. EVALUACIÓN DEL PACIENTE POR PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.....	10
9. HORARIO ACTIVIDADES DE PACIENTES.....	13
10. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES	
10.1 SUPERVISOR.....	14
10.2 NORMAS GENERALES PARA ENFERMERÍA.....	15
10.3 ENFERMERAS.....	16
10.4 AUXILIARES ENFERMERÍA.....	18
11. PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES	
11.1 PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA AL INGRESO.....	21
11.2 PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA AL ALTA DEL PACIENTE EN PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL.....	22
11.3 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TRASTORNOS DE CONDUCTA.....	24
11.4 SITUACIONES DE AUTOAGRESIVIDAD.....	25
11.5 NORMAS DE ACTUACIÓN ANTE LA CONDUCTA OPOSICIONISTA / NEGATIVISTA.....	26
11.6 NORMAS DE ACTUACIÓN EN PACIENTES CON RETRASO MENTAL Y TRASTORNO DE CONDUCTA.....	27
11.7 NORMAS DE ACTUACIÓN ANTE LA CONDUCTA OPOSICIONISTA / NEGATIVISTA DE MAS DE UNA PERSONA O MOTIN.....	27
12. EL CONFLICTO Y SU MANEJO.....	28
13. REGISTROS EN UHSI.....	29
14. NORMAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.....	29
15. ELIMINACIÓN DE RESIDUOS.....	29
16. RECURSOS MATERIALES.....	30
17. ANEXO I- ENCUESTA DE OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES SOBRE ESTE MANUAL.....	32

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

La unidad de hospitalización breve de salud Mental infanto -juvenil (UHSI) del HGCR es una unidad adecuada para la hospitalización de pacientes con edades comprendidas entre 0 y 17 años con patología mental. La UHSI se crea como servicio específico en la Comunidad Autónoma para la hospitalización de niños y adolescentes con problemas de salud mental.

Se encuentra ubicada en la nivel 1 del HGCR en el control A.

Su objetivo es el estudio y estabilización de aquellos trastornos mentales agudos que requieran hospitalización a tiempo total y con una estancia aproximada de unas tres semanas. Para ello cuenta con 15 camas y un personal multidisciplinar que se va a formar para la atención de estos pacientes. Las habitaciones son dobles excepto una que es individual, a la que llamamos la habitación de críticos, donde se tiene preparada la cama de contención.

Es una unidad mixta donde la puerta de acceso permanece cerrada, con dos puertas de acceso A y B con sus respectivos timbres, los cuales se iluminan en el control para saber donde llaman.

En la UHSI disponemos de:

- 15 camas, distribuidas en 9 habitaciones de tal forma que contamos con dos camas de más para poder jugar con ellas en caso de haber más niños que niñas, o de tener que estar solos en una habitación.
- La habitación de críticos se encuentra en frente del control de enfermería y es individual.
- 3 despachos clínicos y un despacho de intervención de familiares.
- 1 comedor que se utilizará también como sala de terapia, sala de los profesores....
- 1 sala de ocio donde se encuentran 15 sillones, dos mesas y la TV con conexión al DVD (que se encuentra en el control de enfermería).
- Control de enfermería.
- Sala de almacén fungible.
- Sala de sucio.
- Sala de preparación de medicación.
- Sala de trabajo.
- 1 aseo personal.
- 1 office.
- Despacho de la supervisora.

2. TURNOS Y COBERTURA ESTABLECIDA

Los recursos humanos están formados por un equipo multidisciplinar encaminado a ofrecer una mayor calidad asistencial que facilite una buena relación terapéutica.

La unidad cuenta con los siguientes profesionales:

- 1 Jefe de sección de UHSI y UTCA
- 3 psiquiatras
- 1 psicóloga clínica
- 1 trabajador social (compartidos con UTCA)
- 1 secretaria (compartidos con UTCA)
- 1 terapeuta ocupacional
- 3 profesores (compartidos con UTCA)
- 10 enfermeras
- 16 auxiliares
- Un celador por turno
- 2 personas de limpieza

LA PETICIÓN DE PERMISOS SERÁ:

- Permisos oficiales PO: Todos deberán estar solicitados antes del 1 de diciembre, con un mínimo de 15 días por escrito. El disfrute será desde el 1 de enero hasta el 15 de enero del año siguiente; para el personal de la Diputación será hasta el 31 de enero. Para las fiestas de Navidad (del 15 de diciembre al 15 de enero) solo se podrá disfrutar de un máximo de 4 PO.
- Permisos por formación PF: Se solicitarán por escrito con un mínimo de 15 días de antelación y adjuntando el programa de la actividad.
- Permisos discrecionales PD: Se solicitarán por escrito y se facilitarán los días, después se deberán aportar los justificantes oportunos.

3. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO INTERNO PARA LOS PACIENTES

- Serán de obligado cumplimiento todas aquellas actividades y horarios programados en la unidad.
- Solo estarán exentos aquellos pacientes que por criterios médicos así se indique.
- No se permite tener comida, bebida, mecheros, cerillas, teléfonos móviles, objetos cortantes ni punzantes (tijeras, limas, espejos, cuchillas, envases de cristal), medicamentos, cinturones, tirantes. Pudiendo ser revisados por parte del personal sanitario en todo momento.
- No se puede pasar a las habitaciones, excepto a la propia.
- No se puede pasar a ninguna dependencia del personal sanitario.
- Durante el día, vestir ropa de calle tipo chándal
- Sólo se podrá comer en el comedor y en el horario establecido.
- No está permitido, la falta de respeto: Insultos, agresiones, conductas de carácter sexual.
- Se debe mantener el orden y la limpieza de las habitaciones, así como hacer la cama.
- No se permite fumar en la Unidad.
- El incumplimiento de las normas será motivo de sanción.

4. MEDIDAS DE SEGURIDAD

A) EN INSTALACIONES:

- Mobiliario de seguridad donde las camas, las sillas y las mesitas están fijadas al suelo.
- Puertas de seguridad en habitaciones, de tal forma que para entrar se necesita abrir con llave, pero pueden salir sin llave.
- Puertas de acceso cerradas con llave y con un timbre para llamar.
- Colchones ignífugos.
- Cámaras de seguridad en las habitaciones con sistema de infrarrojos.
- Sistema de seguridad en cuartos de baño.
- Ventanas clausuradas y con cristales blindados.
- Botones de alarma en los despachos.
- Disponibilidad de personal de seguridad del hospital.

B) PARA LOS PACIENTES:

- Prohibido fumar en la unidad.
- Control de colonias, lociones, enjuagues bucales.
- Evitar el uso de recipientes de vidrio.
- Mantener objetos personales punzantes o cortantes bajo control estricto.
- Se evitarán piercing, cordones y cinturones.
- Mantener medicación bajo llave.
- Controlar constantemente los útiles de limpieza.

5. OBJETOS PERSONALES PERMITIDOS

Los pacientes durante su estancia en la UHSI podrán tener:

- Un aparato reproductor de música (CD, mp3, ipod, etc.).
- Un libro de lectura, una revista adecuada a su edad, un peluche, fotografías (máximo de 4). Este hospital dispone de biblioteca a disposición de los pacientes.
- Se ruega no traer objetos de valor, en caso de traerse se entregarán a los padres/tutores legales en el momento del ingreso.
- Se dispone de un armario con llave en cada habitación para uso personal. La unidad no se hace responsable de la pérdida de dichos objetos.
- No se puede intercambiar ni utilizar objetos que no sean propios.
- Los útiles de aseo se limitan a: peine, pasta dental, cepillo de dientes, desodorante en envase de plástico. El resto de productos los proporciona el hospital.
- Se limita a cinco mudas y ropa de calle para dos cambios.

6. HORARIOS DE VISITAS

- El Horario de visitas será de 17.30 a 20 h.
- Las visitas quedan limitadas a dos personas por paciente (Familia o Educadores). Está prohibida la entrada de menores de 14 años.
- Los pacientes dados de alta no podrán visitar a otros pacientes.
- Las salidas dependerán del criterio médico y siempre serán acompañados de padres o personal autorizado y en el horario establecido.

7. INGRESOS

Los ingresos pueden ser de dos tipos, urgentes y programados:

A) URGENTE

- Valoración del menor por el psiquiatra de infanto-juvenil de guardia a demanda del facultativo de guardia en Urgencias.
- Contacto con la Unidad para saber si hay camas disponibles por el psiquiatra de infanto-juvenil de guardia si se considera necesario el ingreso, previo a formalizar éste desde Urgencias.

B) PROGRAMADO

- Valoración del menor por el psiquiatra de infanto-juvenil del área en su área de referencia.
- Contacto con la UHSI por el psiquiatra de infanto-juvenil del área para discusión del caso y aceptación si procediera durante el horario de mañana (8-15h).
- Aceptación y programación del ingreso por el psiquiatra de la UHSI según la urgencia clínica del caso y la disponibilidad de camas.
- Valoración del menor y su familia por parte del psiquiatra de la UHBI-J en la fecha programada durante el horario de mañana (8-15h.) en la UHSI.

7.1 ACCIONES Y REGISTROS A CUMPLIMENTAR ANTE UN INGRESO

- Comunicación del ingreso a la Fiscalía de Menores por parte del psiquiatra que realiza el ingreso ese mismo día en el Servicio de Admisiones Hospitalarias.
- Comunicación del ingreso a la secretaria de la UHSI por parte del psiquiatra que realiza el ingreso, ese mismo día o el primer día hábil tras el ingreso en la UHSI.
- Comunicación a los padres/tutores, en caso de que no lo sepan, por parte del psiquiatra que realiza el ingreso. Deben firmar el ingreso involuntario, aunque estén de acuerdo en éste, ese mismo día desde las Urgencias del HGCR (ingreso urgente) o desde la UHSI (ingreso programado).
- Realizar informe de ingreso (modelo de urgencias si el ingreso es urgente o modelo de historia clínica hospitalaria si es programado) por parte del psiquiatra que realiza el ingreso, ese mismo día en la UHSI.
- Firma de la confirmación del ingreso involuntario por parte del Jefe de Sección de Salud Mental Infanto-Juvenil o su sustituto en su ausencia en el primer día hábil tras el ingreso donde esté ubicada la Secretaria de la UHSI.
- Entrega de una hoja informativa con las normas de la UHSI a los padres o tutores por parte de enfermería el día del ingreso.

- Realización de analítica básica el día del ingreso. Petición por parte del psiquiatra que realiza el ingreso. Extracción por parte de enfermería en la UHSI.
- Presentación del caso al equipo del UHSI si el ingreso ha sido urgente por parte del psiquiatra que realiza el ingreso en la reunión de cambio de guardia (8:30 a 9:30) en la UHSI.
- Asignación del caso al psiquiatra de la UHSI y a la enfermera responsable por parte del jefe de sección de Unidad de Infanto-juvenil y TCA o en quien él delegue y la supervisora de enfermería en el primer día hábil tras el ingreso o previo al ingreso si este es programado en la UHSI.
- Contacto con el psiquiatra infanto-juvenil de área por parte del psiquiatra infanto-juvenil de la UHSI el día del ingreso o en el primer día hábil tras el ingreso urgente desde la UHSI.

8. EVALUACIÓN DEL PACIENTE POR PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

A) PSIQUIATRA

1. Entrevista con el menor y familia (conjunta con psicología y enfermería si es posible). La entrevista con el menor se realizará en el primer día hábil tras el ingreso, con la familia se concertará cita a la mayor brevedad posible. En ingresos programados, el día del ingreso.
2. Exploraciones complementarias
 - a. Básicas (el día del ingreso)
 - Hemograma
 - Toxicología
 - Bioquímica
 - Peso
 - Talla
 - Percentil
 - Temperatura
 - Pulso
 - Tensión arterial
 - b. Específicas: si necesaria, en función de la patología. Cuando se estime oportuno según el proceso diagnóstico.
 - c. Petición de interconsulta con otras especialidades, si precisa. Cuando se estime oportuno según el proceso diagnóstico
3. Comienzo de tratamiento farmacológico, si precisa cuando se estime oportuno según el proceso diagnóstico.
4. Contacto con profesionales que han llevado el caso previamente (sobre todo en ingresos urgentes) por parte de psiquiatría y psicología en el primer día hábil tras el ingreso a ser posible

B) PSICÓLOGA

1. Entrevista con el menor en el primer día hábil tras el ingreso o el día del ingreso si este es programado
2. Tests psicológicos, si precisa cuando se estime oportuno según el proceso diagnóstico.

C) ENFERMERÍA

1. Evaluación el día del ingreso.
2. Observación:
 - a. De la entrevista inicial el primer día hábil tras el ingreso o el día del ingreso si este es programado.

- b. Del comportamiento del menor en la Unidad a diario durante el ingreso:
 - Standard
 - Intensivo (vigilancia del menor al menos 4 veces en una hora), por prescripción facultativa.
3. Administración de tratamiento a diario durante el ingreso.
4. Toma de constantes vitales a diario salvo el peso.
 - a. Presión arterial.
 - b. Temperatura.
 - c. Pulso.
 - d. Peso (semanal).

D) TRABAJADORA SOCIAL

1. Despistaje de contactos previos del menor y su familia con Servicios Sociales en la primera semana tras el ingreso.
2. Primer contacto con el colegio si es preciso cuando se estime oportuno según el proceso diagnóstico.

E) TERAPEUTA OCUPACIONAL

1. Evaluación ocupacional del menor en la primera semana tras el ingreso.
2. Diseño y aplicación de tratamiento ocupacional, si precisa cuando se estime oportuno según el proceso diagnóstico.

F) REUNIÓN DIARIA EN LA UHSI

1. Cambio de guardia: información de los pacientes ingresados y pendientes para la siguiente guardia por parte del psiquiatra saliente de guardia.
2. Revisión de las incidencias del día anterior de los pacientes ingresados por parte del equipo de UHSI.
3. Asignación a los psiquiatras y enfermeras de los pacientes ingresados en la guardia anterior por parte del jefe de sección o en quien él delegue y de la supervisora de enfermería.
4. Asignación a los psiquiatras y enfermeras de los pacientes con ingreso programado para ese día por parte del jefe de sección o en quien él delegue y de la supervisora de enfermería.

G) REUNIÓN SEMANAL DEL EQUIPO PARA DISCUTIR FUTURAS ACCIONES EN LA UHSI

1. Exposición de la evaluación realizada por parte de cada profesional implicado en el caso.
2. Discusión del caso por parte del equipo de la UHSI.

3. Establecer un diagnóstico diferencial por parte del facultativo responsable.
4. Discusión de manejo del caso por parte del equipo de la UHSI.
5. Comprobación de que el ingreso involuntario se ha cursado por parte de la Trabajadora Social.

H) PREPARACIÓN AL ALTA EN LA UHSI

1. Establecer un diagnóstico definitivo y recomendación terapéutica por parte del psiquiatra responsable al menos en la semana previa al alta.
2. Pedir cita en la USMI-J con carácter preferente por parte de la secretaria de la UHSI al menos en la semana previa al alta.
3. Contacto familiar previo al alta por el facultativo responsable del caso al menos el día del alta. Concretar cita con la familia en la semana previa al alta.
4. Contacto con el tutor del colegio previo al alta por el facultativo responsable del caso, si precisara, en la semana previa al alta.
5. Concretar futuras intervenciones en otros ámbitos por parte del equipo en la semana previa al alta.

I) ALTA EN LA UHSI

1. Firmar el formulario de alta hospitalaria por el psiquiatra responsable del caso el día del alta
2. Realización de informe clínico de alta por parte del psiquiatra responsable (se le entregará el día del alta a los padres de menores de 12 años, el psiquiatra decidirá en los menores de 16 a 12 años, y se dará el informe a los de 16 años o mayores, salvo que haya circunstancias que lo desaconsejen). Inclusión de la cita preferente con la USMI-J.
3. Receta para medicación para dos semanas por parte del psiquiatra responsable del caso el día del alta.
4. Recogida del menor en la UHBI-J por parte de un adulto responsable el día del alta.

9. HORARIOS DE ACTIVIDADES PARA PACIENTES EN LA UNIDAD

- 08:15.- Levantarse, hacer camas, orden habitación y ducha.
- 09:15.- Medicación y desayuno.
- 09:30.- Constantes e higiene bucal.
- 09:45.- Grupo terapéutico (L, M, J y V).
- 10:30.- Terapia ocupacional ó Aula escolar -----Consultas.
- 13:30.- Comida y medicación
- 14:00.- Higiene bucal
- 14:15.- Siesta, actividades en sala de lectura, TV.
- 15:30.- Terapia ocupacional.
- 17:00.- Merienda.
- 17:30.- Visitas, salidas y teléfono (siempre supervisado). Tiempo de actividades con el personal (para los que no tienen visitas).
- 18:30.- Actividades programadas.
- 19:00.- Asamblea (L y J)
- 20:00.- Cena y medicación
- 20:30.- Higiene bucal.
- 20:45.- Actividades programadas.
- 23:00.- Refrigerio en comedor y medicación.
- 23:30.- Pijama, orden en habitación y descanso.
- 24:00.- Buenas noches.

HORARIO DE ACTIVIDADES "FIN DE SEMANA"

- 08:30.- Levantarse, lavado de cara y manos.
- 09:00.- Desayuno y toma de medicación.
- 09:30.- Ducha, higiene bucal, hacer camas con cambio de sábanas.
- 10:00.- Toma de constantes.
- 11:00.- Ocio: TV, Manualidades, Juegos....
- 13:30.- Comida y medicación.
- 14:00.- Higiene bucal. Ocio: Siesta (máximo una hora), actividades en sala, lectura, TV....
- 17:00.- Merienda
- 17:15.- Higiene bucal. Revisión y orden de habitación.
- 17:30.- Visitas y salidas. Ocio.
- 19:00.- Asamblea
- 20:00.- Cena y medicación.
- 20:30.- Higiene bucal. Ocio.
- 23:00.- Refrigerio en comedor y toma de medicación.
- 23:30.- Pijama, orden en habitación y descanso.
- 24:00.- Buenas noches

10. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

10.1 SUPERVISOR

- Recibir incidencias de la unidad del turno de tarde y noche.
- Aplicar protocolo de acogida a pacientes.
- Colaborar en la implantación y cumplimentación de protocolos y planes de cuidados de la unidad.
- Verificar qué pacientes tienen programadas pruebas complementarias, comprobando la correcta preparación de los mismos.
- Revisar stock de farmacia y sueros y realizar pedidos. Control de unidosis y stock de medicamentos para el mejor funcionamiento terapéutico de la unidad.
- Realizar pedido a almacén general para reponer material fungible (periodo semanal). Control de stock de cocina, lencería y almacén.
- Realizar pedidos de Esterilización.
- Vigilar el buen estado del material (electrocardiógrafo, desfibrilador, aspiradores, etc.)
- Pasar visita con el Médico y Enfermera/o si es necesario.
- Comunicar a Admisión los pacientes que tienen el Alta Hospitalaria.
- Elaborar turnos del personal de Enfermería.
- Asegurar siempre la cobertura de turnos con el personal necesario en caso de imprevistos.
- Revisar periódicamente todos los registros de enfermería para comprobar su correcta cumplimentación, ya sean en formato papel o informáticos.
- Realizar revisión del carro de paradas.
- Será el coordinador entre el Personal de la Unidad y la Dirección de Enfermería.
- Procurar que las relaciones interprofesionales y humanas sean lo más idóneas.
- Integrar a todo el Personal de su equipo dentro de la dinámica del centro, secundando las indicaciones de la Dirección de Enfermería.
- Informar, orientar y adaptar, en lo posible, a todo el personal, principalmente a los de nueva incorporación.
- Mantener reuniones periódicas con el Personal para evaluar el funcionamiento y trabajo de la Unidad.
- Colaborar con el médico para un mejor funcionamiento asistencial y administrativo del servicio.
- Interrelación entre el Personal Médico y de Enfermería.
- Fijar junto con el personal de la unidad los objetivos y seguimiento de los mismos.

* AUSENCIA DEL SUPERVISOR:

En ausencia del supervisor en el turno de mañana se hará cargo del servicio el supervisor de la UHOA a quien se comunicarán las incidencias y necesidades que surjan en la Unidad. En los turnos de tarde, noche y fines de semana se avisará al supervisor de Guardia correspondiente a través del busca 79251.

10.2 NORMAS GENERALES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- Adecuada uniformidad, puntualidad en los cambios de turno.
 - Distribución del trabajo por pacientes y no por tareas.
 - Se llevaran los mismos pacientes desde el ingreso hasta el alta, siempre que la situación de turnos lo permita.
 - La petición de días se realizara a través de supervisor de la unidad en turno de mañana y a través del supervisor/a de guardia durante tardes y fines de semana.
 - No se irá de la unidad hasta haber recibido y dado el relevo, es importante la puntualidad.
 - No se ausentará nadie de la unidad sin permiso de la supervisora.
 - Todo el personal tendrá turno rotatorio.
 - Aplicar protocolo de acogida a pacientes (entrega de guía de acogida y tríptico de la unidad).
 - Colaborar en la implantación y cumplimentación de protocolos y planes de cuidados de la unidad.
 - Todas las técnicas se harán según protocolos.
 - Se avisará al servicio de limpieza tantas veces sea necesario, para mantener las habitaciones siempre limpias y ordenadas.
 - Es obligatorio el lavado de manos antes y después de atender a un paciente. Esto no se puede obviar ni aún con el uso de guantes.
 - Si se abre el carro de paradas, dejar constancia para su reposición.
- **Eventualidades que pueden surgir :**
 1. Ingresos de urgencias
 2. Agitación y contención mecánica de un paciente
 3. Recepción de interconsultas

10.3 ENFERMERAS

a) Turno de mañana

HORA	ACTIVIDADES
08:00 a 08:10	Transmisión verbal del parte de enfermería.
08:10 a 08:30	Toma de constantes y analítica si procede.
08:30 a 09:30	Reunión de equipo (nuevos ingresos). Se dará la medicación del desayuno y nos aseguraremos de que se la toma y no la acumula.
09:30 a 10:00	Desayuno personal.
10:00 a 13:15	Recepción y tramitación de ingresos programados. Entrevistas con paciente, psiquiatra y familiares. Información a familiares y/o tutores por teléfono. Comprobar tratamientos y pautas especiales por medidas terapéuticas.
13:15 a 14:00	Comida pacientes y toma de medicación (asegurarnos que se la toma y no la acumula)
14:00 a 15:00	Escribir observaciones de enfermería y transmisión de las incidencias al turno siguiente.

Lunes, miércoles y jueves: Reunión de equipo evaluación de pacientes.

b) Turno de tarde

HORA	ACTIVIDADES
14:50 a 15:15	Transmisión incidencias de enfermería.
15:15 a 15:25	Revisar y asegurarse que todas las puertas están cerradas con llave.
15:30 a 16:00	Café del personal.
16:00 a 17:00	Reconocimiento y saludo a los pacientes. Preparación "Hoja de salidas y visitas". Toma de constantes. Cuidado de pacientes que no participen en la terapia ocupacional.
17:00 a 17:30	Merienda pacientes.
17:30 a 19:00	Observación relación familiar - paciente. Verificación y vigilancia del cumplimiento de las normas. Cuidado de pacientes que no tengan visita o salidas. Cuidado de pacientes en tiempo de ocio.

	<p>Al terminar la visita de familiares :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recuento de pacientes - Vuelta a revisar puertas y cerraduras <p>Recepción de pacientes que regresan de la salida y recuento de pacientes. Reposición de material. Actividades con los pacientes (escucha activa, juegos, etc.)</p>
19:00 a 20:00	Asamblea lunes y jueves.
20:00 a 20:30	Cena y tratamiento farmacológico (asegurarnos que se la toma y no la acumula).
20:30 a 21:50	<p>Vigilancia en tiempo de ocio. Estimular actividades a los pacientes. Escribir observaciones de enfermería. Transmisión incidencias al turno siguiente.</p>

c) Turno de noche

HORA	ACTIVIDADES
22:00 a 22:15	Transmisión incidencias de enfermería.
22:15 a 22:30	Revisar puertas y cerraduras.
22:30 a 23:00	Preparación de medicación.
23:00 a 23:30	Toma de refrigerio y medicación (asegurarnos que se la toma)
23:30 a 24:00	Acompañamiento y supervisión de pacientes a su habitación (control de hábitos correctos, pijamas, lavado bucal.....)
24:00 a 24:30	Vuelta de reconocimiento de pacientes, recuento, entorno adecuado....
24:30 a 07:00	<p>Preparación de historias de ingresos programados. Vuelta de reconocimiento del patrón normal del sueño. Vigilancia de los pacientes y del entorno. Escribir observaciones de enfermería.</p>
07:50 a 8:00	Transmisión incidencias de enfermería

10.4 AUXILIARES DE ENFERMERÍA

a) Turno de mañana

HORA	ACTIVIDADES
08:00 a 08:15	Transmisión verbal del parte de enfermería.
08:15 a 08:30	Supervisión de pacientes, entrega de ropa de lencería. Preparación de bandejas para el desayuno.
08:30 a 09:15	Reunión equipo (un/a auxiliar como mínimo). Despertar al paciente (buenos días). Apertura de armarios. Entrega de jabón, champú, cremas... Supervisión, asistencia y educación en el aseo. Supervisión en el orden de la habitación y realización de las camas. Cambio de ropa de cama cuando sea preciso (miércoles y sábado). Cierre de armarios, puertas de los baños y de las habitaciones.
09:15 a 09:30	Pesar y tallar a los pacientes que lo precisen. Reparto de desayunos. Supervisión, asistencia y educación en el desayuno.
09:30 a 10:00	Recogida de desayunos. Apertura de cuartos de baño para higiene bucal. Registro de la ingesta en los pacientes que lo precisen. Actividades de control de los pacientes.
10:00 a 10:30	Desayuno del personal de enfermería.
10:30 a 12:00	Ingresos programados: acogida del paciente, primera entrevista (paciente, familiares o tutores legales, auxiliar de enfermería, DUE, FEAs). Actividades de control. Colaboración con la terapeuta ocupacional. Cuidado de pacientes que no participen en clase o en terapia. Limpieza de botiquín, carros y material utilizado. Preparar camas para nuevos ingresos. Pedir dietas a dietética. Reposición material utilizado (MARTES).
12:00 a 12:15	Apertura de baños.
12.15 a 13:00	Actividades de control.
13:30 a 14:00	Apertura de baños. Medición de diuresis de los pacientes que lo precisen.

	Comidas: reparto, supervisión y educación en aspectos deficitarios. Recogida de bandejas. Registro de ingesta.
14:00 a 15:00	Apertura de baños (higiene bucal). Reparto de material de ocio. Supervisión de siesta y control de los pacientes.
15:00 a 15.15	Transmisión verbal del parte de auxiliares de enfermería.

b) Turno de tarde

HORA	ACTIVIDADES
15:00 a 15:10	Transmisión verbal del parte de enfermería.
15:10 a 15:20	Revisar y asegurarse de todas las puertas cerradas con llave.
15:20 a 15:30	Despertar de la siesta a los pacientes. Reconocimiento y saludo de los pacientes. Abrir baños.
15:30 a 16:45	Preparación de hoja de privilegios. Cuidado de pacientes que no participen en Terapia Ocupacional. Colocación de meriendas. Recuento de extras y colocación.
16:45 a 17:00	Abrir baños (lavado de manos para merienda).
17:00 a 17:15	Merienda (vigilancia, educación y orden).
17:15 a 18:30	Observación de relación familiar/tutor con paciente. Verificación y vigilancia del cumplimiento de normas. Cuidado de pacientes sin visitas o salidas. Recepción de ropa/objetos personales y revisión de los mismos. Entrega de la ropa sucia a familiar/tutor AL FINALIZAR LA VISITA. Recepción de pacientes con permiso de salida. Recuento de pacientes.
18:30 a 19:45	Apertura de baños. Vigilancia de pacientes en tiempo de ocio. Control de material en actividad programada. Recepción de pacientes que regresan de salida ampliada. Merienda del personal. LUNES Y JUEVES: realización de Asamblea.
19:45 h a 20:00	Recogida de material de actividades. Apertura de baños (lavado de manos para cenar).
20:00 a 20:30	Cena (vigilancia, educación y orden).

20:30 a 21:30	Vigilancia presencial en tiempo de ocio. Toma y registro en gráfica de temperatura. Colocación ropa de lencería.
21:30 a 22:00	Apertura de baños (higiene bucal). Medición y registro de diuresis. Supervisión del orden de habitaciones y cierre de armarios.
22:00 a 22:10	Transmisión de incidencias al turno de noche.

c) Turno de noche

HORA	ACTIVIDADES
22:00 a 22:10	Transmisión de incidencias , parte oral
22.10 a 22:20	Revisar y asegurarse que todas las puertas están cerradas con llave
22:20 a 23:00	Reparto de zumos, leche y yogures (vigilancia, orden y control). Todo ello paralelo al reparto de medicación por parte de la enfermera
23:00 a 23:30	Vigilancia y acompañamiento a la habitación de aquellos pacientes que lo necesiten.
23:30 a 24:00	Supervisión de pacientes en habitación: control de hábitos correctos (orden de las habitaciones, pijamas puestos, aseo bucal).
24:00 a 24:30	Primera vuelta de reconocimiento : - Recuento de pacientes - Entorno adecuado
24:30 a 07:00	Vigilancia constante de pacientes a través de las cámaras o si es necesario directamente. Vuelta de reconocimiento del patrón del sueño y alteraciones que surjan (de forma horaria o menos si es necesario). Reposición de material. Entrega de botes de recogida de muestras de orina si es necesario.
07:50 a 8:00	Transmisión de parte de incidencias.

11. PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

11.1 PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DEFINICIÓN

Conjunto de actividades que se realizan a la llegada del enfermo a la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infanto-Juvenil.

OBJETIVOS

- Recoger información del enfermo y familia a fin de planificar los cuidados específicos.
- Adaptar al paciente al medio hospitalario, proporcionándole seguridad y reduciendo la ansiedad del enfermo y de la familia.

PRECAUCIONES

- Recoger información aportada por el informe de urgencias, informe de derivación programada, paciente y familia.
- Observar el estado físico del paciente y planificar medidas higiénicas necesarias. Valorar estado psíquico.
- En cumplimiento de las medidas de seguridad de la planta, se revisarán todas las pertenencias del enfermo retirando objetos o sustancias consideradas peligrosas (objetos punzantes, cortantes, medicación, etc.).
- Se les entregarán a la familia o se depositarán en seguridad los objetos de valor y dinero, dejando el resguardo de dicha actuación y anotándolo en el libro de incidencias y en las observaciones de enfermería.

INFORMACIÓN

- Facilitar información al enfermo y familia sobre :
 1. Las diferentes personas que forman el equipo.
 2. Estructura física de la habitación y de la unidad, cuarto de aseo y comedor.
 3. Normas de la unidad.
 4. Depósito de dinero y objetos de valor.

MATERIAL

- Cama preparada
- Utensilios personales (pijama, toalla, esponja)
- Equipo para entrevista al ingreso y toma de constantes.

- Documentación clínica:
 1. Hoja de valoración al ingreso.
 2. Hoja de tratamiento médico.
 3. Gráfica de signos vitales.
 4. Hoja de observaciones de enfermería.
 5. Hoja de control de pruebas.

ACTIVIDADES

- Recogida de datos al recibir al enfermo, comprobando nombre y apellidos con la orden de ingreso.
- Aplicar protocolo de valoración de enfermería al ingreso.
- Presentarnos al paciente, dando nuestro nombre y del resto del equipo, para establecer una buena relación terapéutica con el paciente, proporcionándole información y contestando a sus preguntas para que disminuya su ansiedad.
- Tomar constantes vitales, peso y talla.
- Acompañarle a su habitación y presentarle al resto de pacientes.
- Registrar el nombre del paciente en el libro de registro de ingresos.
- Ayudar en la higiene si precisa.
- Ofrecer líquidos o alimentos, dependiendo de la hora de ingreso.
- Valoración periódica del paciente sobre todo las primeras horas de ingreso.

11.2 PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA AL ALTA DEL PACIENTE EN PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL

DEFINICIÓN

El informe de enfermería al alta es el último documento del proceso de atención de enfermería donde se registrarán los patrones alterados del paciente en el momento del alta y los cuidados que precise en el domicilio, que en algunas ocasiones necesitarán ser realizados por personal de enfermería y en otras ocasiones por su familia.

El alta de enfermería debe cumplimentarse de forma concreta y precisa, utilizando el modelo informático que tenemos en MAMBRINO.

Es preciso asegurarse de que las instrucciones que se dan al paciente y familia son claras y fáciles de comprender.

OBJETIVOS

- Favorecer la continuidad de los cuidados de enfermería fuera del medio hospitalario, ya sea por el propio paciente, su familia u otros profesionales de enfermería.
- Incrementar la autonomía y el autocuidado del paciente.

- Minimizar el periodo de transición entre el alta hospitalaria y el seguimiento de la USMIJ (unidad de salud mental de infanto- juvenil).
- Mejorar la comunicación entre los profesionales de los distintos niveles asistenciales.

ACTIVIDADES PREVIAS AL ALTA

- Conocer con antelación de 24 h. la fecha de alta.
- Cumplimentar el informe de continuidad de cuidados de enfermería al alta.
- Contactar con la Asistente Social u otros servicios que el paciente pudiera necesitar.
- Prever la medicación necesaria para las próximas 24 horas.
- Avisar a la familia con antelación.
- Revisar sus pertenencias, para que no queden en la unidad.
- Comprobar que se han realizado los trámites necesarios, tales como, informe médico, petición de ambulancia si fuese necesario, etc.
- Registrar el alta, con el número de cama, nombre y apellidos en el libro de registro de la unidad.
- Informar del alta a las auxiliares y personal de limpieza para que quede la habitación, la taquilla y mesita preparada para el próximo ingreso.

ACTIVIDADES AL ALTA

- Revisar el informe de alta médica con el paciente, asegurándose que el paciente comprende el contenido y ayudarle a aclarar sus dudas.
- Se imprimirá y entregará el informe de continuidad de cuidados al alta de enfermería, dando las instrucciones necesarias.
- Informarle sobre la medicación que debe tomar, horarios, etc.
- Informarle de la cita de revisión a la que tendrá que acudir en la Unidad de Salud Mental de Infanto-Juvenil y animarle a acudir allí siempre que lo necesite.
- Dialogar con el paciente sobre las expectativas que tiene después del alta, ayudarle a marcarse metas, favorecer la autoconfianza, favorecer la autoindependencia.
- Ayudarle a que verbalice sus miedos al alta y la manera de afrontarlos.
- Animarle a que NO abandone la medicación y que comprenda los riesgos de hacerlo.
- Hablar con el paciente acerca de las mejores formas de satisfacer sus necesidades personales después del alta, como son seguir estudiando, encontrar trabajo, y si fuese necesario, ponerle en contacto con la Trabajadora Social.
- Trabajar coordinados con la Unidad De Salud Mental de Infanto- Juvenil.

11.3 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TRASTORNOS DE CONDUCTA

DEFINICIÓN DE TRASTORNO DE CONDUCTA

El trastorno de conducta oposicionista y desafiante, es un trastorno que normalmente se diagnostica en la niñez y que se caracteriza por conductas no cooperantes, desafiantes, negativas, irritables y fastidiosas hacia los padres, compañeros, maestros y otras figuras de autoridad.

La angustia y la preocupación que provocan en los demás son mayores que las que ellos mismos experimentan.

SINTOMAS

- Comportamientos antisociales, como intimidar o pelear, dirigidos a molestar o enojar a los demás.
- Romper las reglas sin razón aparente.
- Comportamiento cruel o agresivo hacia personas y animales.
- Destrucción de la propiedad.
- Consumo excesivo de alcohol y/o drogas.
- Mentir para conseguir un favor o evitar obligaciones.
- Escaparse.
- Ausencia injustificada a la escuela o al trabajo.
- Vandalismo.
- Rabietas frecuentes.
- Discusiones excesivas con los adultos.
- Cuestionamiento frecuente de las reglas; negativa a cumplirlas.
- Vocabulario desagradable o poco amable.
- Actitud vengativa.

QUÉ ES LA CONTENCIÓN VERBAL: CÓMO Y CUANDO SE UTILIZA

La contención verbal constituye el primer paso para controlar la conducta de un paciente. Comprende:

1. La actitud terapéutica por parte de los profesionales sanitarios.
2. Las técnicas de comunicación.
3. Entrevista clínica adaptada a estos pacientes.

Con relación a la actitud de los profesionales, estos deben:

- Ser capaces de transmitir verbal y no verbalmente al paciente que nuestra intención es de ayuda y protección.
- Evitar mostrar miedo e inseguridad y haber creado las condiciones básicas de seguridad.

- Seguridad en la actuación y control de la situación.
- Actitud de respeto y crear un clima de confianza que invite al diálogo

El desarrollo del diálogo debe ser:

- Respetuoso, con tono de voz calmado.
- Contacto visual cordial, no amenazante.
- Dejar hablar al paciente. Hacer que se sienta escuchado: Escucha activa.
- Evitar interrogatorios largos.
- Evitar discutir.
- No responder con actitudes hostiles o desafiantes ante sus argumentos.
- Evitar realizar juicios de valor sobre su actitud.
- Utilizar frases que fomenten la empatía, que le hagan ver que nuestro interés es comprender lo que les sucede y poder ofrecerles una ayuda a su problema
- Normalizar las emociones y ayudarle a exteriorizarlas.

11.4 SITUACIONES DE AUTOAGRESIVIDAD

11.4.1 Manejo de crisis suicidas, normas de actuación

- Está buscando comprensión en sus planteamientos.
- Trato empático pero con distancia.
- Intentar disminuir los niveles de angustia.
- Toda llamada de atención es especial y en ocasiones única.
- Valorar riesgos.
- No alarmarse, ESCUCHA ACTIVA, sin tiempo limitado.
- El riesgo suicida será anotado en la historia clínica y en el tratamiento por parte del facultativo y transmitido verbalmente al personal sanitario y éste será transmitido de turno en turno.
- Observación especial, sobre todo las primeras 48 h.
- No minimizar ni juzgar ninguna idea de muerte o suicidio.
- Animar al paciente a verbalizar sus pensamientos y sentimientos.
- Supervisión visual permanente o según órdenes de tratamientos, y si se produjera una conducta autoagresiva, valorar/ejecutar la posibilidad de traslado para contención.
- Mirar de forma exhaustiva las pertenencias del paciente; retirada de todo objeto potencialmente peligroso.
- Comprobar que el paciente toma la medicación, así como evitar la acumulación de la misma.

- Control y recuento del material de lencería, útiles de aseo, cubiertos, etc.
- En casos puntuales puede ser necesario contención mecánica bajo prescripción facultativa.
- Afrontar el desánimo con el paciente:
 1. Escuchar
 2. Empatizar
 3. Recompensar
 4. Ayudar a pensar
 5. Hacer reír y ver las cosas de otra forma menos dramática

11.4.2 Situaciones de agresividad a objetos o personas

- Advertir al paciente que la violencia no es aceptable.
- No ceder a las agresiones ni provocaciones.
- No decir "tranquilízate", no es tan sencillo. Es mejor decirle "comprendo como te sientes".
- Comprender la emoción que está provocando esa conducta y ayudarle a verbalizarla.
- Actuar con profesionalidad, sin implicaciones personales.
- Retirar a otras personas que puedan estar perpetuando la crisis.
- Invitarles a un lugar privado para hablar. Nunca irá una profesional sólo.
- No mostrarnos agresivos ni física ni verbalmente.
- No golpear ni forzar al paciente.
- Alejarle de esquinas, objetos y ángulos para evitar golpes.
- Proponer resolver mediante el diálogo.
- Ofrecer un tratamiento farmacológico que le ayude a relajarse y ver las cosas de otra forma sin pasarlo tan mal.
- Intentar desviar su atención hacia otros intereses lúdicos dentro del servicio.
- Facilitar el diálogo con familiares y personas de confianza, si fuera posible.
- Informarle que se recurrirá a otro tipo de contención si fuese necesario.
- Tomar medidas de autoprotección: no darle la espalda, tener cerca una salida.

11.5 NORMAS DE ACTUACIÓN ANTE LA CONDUCTA OPOSICIONISTA / NEGATIVISTA

- Intentar convencer a la persona verbalmente.
- Si no hay cambio de conducta se le informará de las consecuencias derivadas de su falta de colaboración.
- Si persiste actitud, actuar en consecuencia:
 - a. Informar que debe permanecer en su habitación el tiempo estipulado por la falta cometida.

- b. Si se estima que puede existir riesgo de auto o heteroagresividad, avisar al personal de seguridad.
- c. Si agitación psicomotriz proceder a sujeción mecánica y avisar al psiquiatra.

11.6 NORMAS DE ACTUACIÓN EN PACIENTES CON RETRASO MENTAL Y TRASTORNO DE CONDUCTA

- Las órdenes deberán ser cortas y precisas, intentando mantener contacto ocular.
- Al darle las órdenes serán firmes, pero de forma amable sin levantar la voz.
- Siempre se le explicará qué es lo que queremos que realice.
- Se le respetará su espacio interpersonal, realizando acercamientos progresivos.
- Nunca se le quitará un objeto a la fuerza, se le pedirá y ofrecerá otro a cambio.
- Cuando diga que "NO" a una actividad insistirle una vez, si vuelve a decir "no" dejarle para evitar la agresión.
- Si presenta conductas amenazantes se le hará una retirada de atención, sin verbalizaciones sobre la situación.
- Reforzar conductas positivas y adaptadas con refuerzo social y de contacto físico-afectivo.

11.7 NORMAS DE ACTUACIÓN ANTE LA CONDUCTA OPOSICIONISTA / NEGATIVISTA DE MAS DE UNA PERSONA O MOTIN

- Intentar convencer a las personas verbalmente.
- Si no hay cambio de conducta se les informará de las consecuencias derivadas de su falta de colaboración.
- Si persiste actitud actuar en consecuencia:
 - Avisar al personal de seguridad.
 - Se les acompañará a cada uno a su habitación a que reflexionen.
 - Si persiste agitación psicomotriz se procederá a sujeción mecánica los que precisen y se avisará al psiquiatra.

12. EL CONFLICTO Y SU MANEJO

DEFINICIÓN

El conflicto puede definirse como una incompatibilidad entre conductas, percepciones, objetivos y/o afectos entre individuos o grupos, que definen estas metas como mutuamente incompatibles.

ANÁLISIS DE UN CONFLICTO

- ¿Quiénes son los protagonistas?
- ¿Cuáles son las posiciones? Se refiere a que reclama cada persona.
- ¿Cuáles son sus intereses? Se refiere a los beneficios que obtienen
- ¿Cómo se distribuye el poder? Ver quien es el protagonista principal o el líder.

HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO DE CONFLICTOS

Existen algunas reglas que facilitan el proceso de resolución de conflictos como son:

- No replegarse ni ignorar el conflicto.
- No emprender negociaciones del tipo "yo gano, tu pierdes".
- Evaluar para suavizar.
- Transigir cuando hay poco tiempo.
- Emprender negociaciones para la resolución del problema.
- El objetivo es clarificar el problema y las posturas de las partes del conflicto.
- Es importante centrarnos en el problema y no en la persona y evitar ataques personalizados, las críticas, recriminaciones, ya que estas expresiones causan dolor y malestar.
- Conservar en lo posible el sentido del humor.
- Dar razones aceptables, para que el otro pueda cambiar su punto de vista.
- Es importante saber manejar con habilidad sus emociones ya que con emociones fuera de control, como ira, miedo, no es sencillo llegar a negociaciones.
- A mayor confianza entre las partes mayor probabilidad de emprender negociaciones para resolver el conflicto.

13. REGISTROS EN UHSI

- Consentimiento informado familiar para las salidas fuera de la unidad de hospitalización.
- Ingreso en unidad de hospitalización de psiquiatría infanto-juvenil.
- Hoja informativa para familiares.
- Notificación judicial de ingreso de menor de edad.
- Comunicación de fuga a comisaría de policía.
- Notificación al juzgado de regreso de fuga.
- Notificación de alta hospitalaria al juzgado.
- Protocolo de contención mecánica en el HGCR.
- Guía de información telefónica a padres o tutores en la unidad de hospitalización breve de psiquiatría infanto-juvenil.

14. NORMAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Teniendo siempre en cuenta las normas de protección universal, hemos de tener especial cuidado con los objetos cortantes y/o punzantes. Por tanto, llevaremos siempre el contenedor amarillo para todas aquellas actividades que conlleven la utilización de dichos objetos. Utilizaremos los guantes adecuados a cada actividad (vinilo ó nitrilo según el grado de riesgo).

Utilizaremos las mascarillas de alta filtración y/o batas de protección, para atender a aquellos pacientes en los que así esté indicado.

En caso de sufrir un accidente biológico, lo comunicaremos lo antes posible al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, bien directamente o a través de la Supervisora de la Unidad, teniendo en cuenta el Protocolo (localizado en el Estar de Enfermería)

15. ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

Todos los objetos cortantes y/o punzantes deben introducirse con cuidado en los contenedores amarillos. Éstos no deben sobrepasar los $\frac{3}{4}$ de su capacidad. Una vez llenos, deben ser cerrados y llevados al contenedor de tapa verde (situado en el cuarto de útiles de limpieza). Cuando esté lleno, debemos comunicarlo al Personal de Limpieza para su retirada y reposición.

16. RECURSOS MATERIALES

FARMACIA

Existe un stock de medicamentos pactados con Farmacia. Los pedidos a farmacia se realizan a través del programa informático Athos. Se realizan los pedidos ordinarios los lunes y los urgentes por la mañana. Los pedidos del stock los realiza el supervisor. Los pedidos de las incidencias de medicación en el tratamiento de un paciente determinado al servicio de Farmacia se realizarán por turno y enviando copia de la hoja de tratamiento de la prescripción electrónica del paciente reflejado en hoja incidencias de medicación.

Las órdenes de tratamiento de los facultativos y la administración del mismo por parte del personal de enfermería se realizan a través de la prescripción electrónica.

En caso de precisar algún psicofármaco del que no se disponga en la Unidad, deberá avisar al Facultativo de Guardia para que firme el correspondiente VALE DE ESTUPEFACIENTES.

Todos los Estupefacientes están en un armario ubicado en la zona de preparación de la medicación. La llave está en la nevera. Dejad siempre el armario cerrado y la llave en su sitio. Dentro del armario existe un LIBRO DE ESTUPEFACIENTES, en el que **la enfermera que los administre debe anotar** los datos del paciente, facultativo responsable, firma y el saldo existente. Los fármacos a anotar son:

- Cloruro Mórfico®
- Dolantina ®
- Metasedín®
- MST®
- Sevredol®

ESTERILIZACION

Se mandará el material a esterilizar conjuntamente con la hoja de esterilización al servicio de Esterilización. Se mandará el material limpio y la hoja debidamente cumplimentada.

ALMACEN

En él se encuentra todo el material fungible necesario mediante sistema de doble compartimiento representado con tarjetas verdes y rojas que se sacarán agotado el producto correspondiente para su lectura y reposición.

Los pedidos pactados de almacén se realizan todos los lunes antes de las 11 horas.

Los pedidos urgentes se envían previamente para su autorización a Dirección de Enfermería. Estos pedidos los realiza el Supervisor.

COCINA

El pedido del pacto de cocina se realiza diariamente, siempre antes de las 13 h. a través del programa de dietética.

LENCERIA

El pacto de ropa con lencería sube diariamente por las tardes distribuido en 2 carros uno para el ala derecha y otro para el izquierdo.

Si hiciese falta ropa se avisara a lencería.

GUÍA DE ACOGIDA AL TRABAJADOR

ENCUESTA

INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DEL CUESTIONARIO:

- 1.- El presente cuestionario tiene carácter anónimo.
- 2.- Ud encontrará una serie de afirmaciones sobre las que deberá expresar su grado de acuerdo marcando para ello el valor que mejor recoja su opinión, correspondiendo al 1 y al 5 los valores descritos a izquierda y derecha (respectivamente) en cada una de las tablas.
- 3.- En cada uno de los apartados primarios del documento Ud encontrará un espacio para los Comentarios u Observaciones que desee realizar.- Tenga la certeza de que todas sus aportaciones nos ayudarán a mejorar.

I. ENTREGA DEL MANUAL DE ACOGIDA

Considera que el Manual se le entregó en el momento adecuado

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

Al entregarle el Manual se le explicó la finalidad del mismo.

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

Observaciones:

II. CONTENIDOS

Los contenidos han resuelto suficientemente sus dudas

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

El Manual le ha ayudado a conocer el entorno en el que trabajará

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

Considera los contenidos suficientes para un documento de este tipo.

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

Observaciones:

III. ESTRUCTURA

Le parece adecuada la presentación del Manual

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

La distribución de información es atractiva y está bien organizada

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

El formato permite una fácil y rápida lectura

Desacuerdo Total

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Acuerdo Total

Observaciones:

IV. VALORACIÓN GLOBAL

En definitiva, valoraría globalmente el Manual de Acogida como ...

Muy Deficiente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Excelente

Observaciones: