

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN 3		FECHA ELABORACIÓN: 09-04-2023

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PSIQUIATRIA DE ADULTOS

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL
DE SALUD MENTAL (UDM-SM)**

Jefatura de Unidad Docente: Antonio Rodríguez Sánchez

Tutores: María Ángeles Arenas Jiménez

Centro asistencial: Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	
2. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental	
1. Estructura física	
2. Organización jerárquica y funcional	
3. Cartera de Servicios	
4. Otros	
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA	
1. Competencias generales a adquirir durante la formación	
2. Plan de rotaciones	
3. Competencias específicas por rotación	
4. Rotaciones externas recomendadas	
5. GUARDIAS	
6. SESIONES	
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	
8. EVALUACIÓN	
1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	
2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	
3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	
11. OTROS	

BIENVENIDA

Os queremos felicitar y dar la bienvenida por vuestra incorporación a nuestra Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental a través de ésta guía; pretendemos que sea un instrumento práctico que facilite vuestra incorporación a esta Unidad de Gestión Clínica.

La creación de las Unidades Docentes Multiprofesionales supone una oportunidad para definir el nuevo entorno de la formación, mediante la intervención de los distintos profesionales en la asistencia sanitaria, compartiendo escenarios de aprendizaje y posibilitando la especialización en las diferentes titulaciones de manera conjunta. De esta manera se garantiza la adquisición de una de las competencias más importantes para el Sistema Sanitario Público como es el trabajo de equipo que, a su vez, potencia el enfoque centrado en el paciente y en sus necesidades, y contribuye a garantizar la calidad en la atención integral.

En este documento mostramos el marco legislativo en el que se sustenta la Salud Mental, la estructura y servicios en los que se asienta nuestra UGC de Salud Mental y daremos las claves de la formación de la especialidad de Psiquiatría. Es un documento abierto para hacer todas las sugerencias que creáis oportunas para mejorar la formación en los próximos años. Nuestro objetivo fundamental es formar buenos profesionales y para ello contamos con vuestras opiniones, dudas y trabajo para conseguirlo.

Los profesionales de la Salud Mental os queremos transmitir; el largo recorrido que hemos vivido y el esfuerzo realizado por conseguir el respeto y lugar que se merecen los enfermos mentales en nuestra sociedad; y el difícil trabajo realizado por ellos mismos, sus familiares y las asociaciones que van formando.

Para todos es una experiencia nueva, que nos llena de esperanza en el futuro, y para la que contamos con vuestra colaboración: os lo agradecemos.

Jefatura de la Unidad Docente: Antonio Rodríguez Sánchez

Tutores: Jose Luis Girela (tutor PIR)

**María Angeles Arenas Jiménez
(tutora MIR)**

María Gonzalez Vilchez (tutora EIR)

2. LA UNIDAD DE UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL (UDM-SM)

Desde Junio de 2009, Andalucía cuenta con un Plan Estratégico de Formación Integral para su Sistema Sanitario Público que viene impulsando la formación basada en competencias como un elemento clave para alcanzar la máxima calidad asistencial y que ha contribuido a generar una lógica integradora de las etapas formativas de grado, de especialización y formación continuada, aportando coherencia a todo el proceso formativo.

Desde la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se pretende que en el desarrollo de los equipos asistenciales se contemplen tres grandes bloques de competencias: las Asistenciales, las Docentes y las Investigadoras. Estos tres ámbitos de desarrollo son fundamentales para conseguir que los profesionales estén preparados para asumir los retos que la sociedad exige y el sistema sanitario necesita para garantizar la sostenibilidad de nuestro modelo sanitario público.

La innovación en formación a su vez permite dar respuesta a los mapas de competencias de los nuevos profesionales, mejorar la eficacia y la eficiencia de los esfuerzos y recursos invertidos para su formación. El proceso de formación es el principal instrumento para garantizar la calidad de la atención que realizan.

Las Unidades Docentes Multiprofesionales definen un nuevo espacio formativo que facilita la interacción de especialidades que comparten su espacio de atención y competencias transversales comunes. Algunas de estas competencias se comparten con otras especialidades, como las referidas a la seguridad del paciente, los aspectos éticos de la atención y de la organización, el impacto de género en la atención y el trabajo en equipo. Estas competencias en gran medida se abordan en Andalucía a través del Programa Común Complementario.

Es importante recordar que en Andalucía, el III Plan Andaluz de Salud y el II Plan de Calidad vienen impulsando en los últimos años la creación de Unidades de Gestión Clínica (UGC) como estructuras organizativas que hacen partícipes a los profesionales de la mejora de la eficiencia y la claridad de la asistencia, apoyada en la Gestión por Procesos, Medicina Basada en la Evidencia y la autonomía de la gestión. La Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud han apostado por este modelo de gestión para el abordaje de los problemas de Salud Mental de la población. En este sentido, el 4 de marzo de 2008 el Consejo de Gobierno aprueba el Decreto 77/2008, de Ordenación Administrativa y Funcional de los Servicios de Salud Mental en el Ámbito del Servicio Andaluz de Salud. Entre las principales novedades están las siguientes:

- . Los dispositivos de Salud Mental se organizarán como unidades de gestión clínica en torno a áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitarias.
- . Todos los dispositivos y profesionales de Salud Mental estarán adscritos a la atención especializada.
- . La atención primaria continuará realizando la primera valoración de los pacientes, derivándolos a los recursos especializados cuando sea necesario y facilitando el acceso a los servicios comunitarios.
- . La creación de las figuras de director de unidad, coordinador de cuidados de enfermería y coordinadores de dispositivos asistenciales.

El mismo decreto recoge los objetivos generales de la atención a la Salud Mental del SAS:

- Promocionar la Salud Mental, la prevención de la enfermedad, la asistencia, los cuidados y la rehabilitación de las personas con

problemas de Salud Mental aplicando el modelo comunitario de atención y de acuerdo con los principios generales de equidad, eficiencia y calidad.

- Desarrollar en todos los dispositivos asistenciales de atención a la Salud Mental, programas y actividades de rehabilitación.
- Garantizar la continuidad de la atención sanitaria, de cuidados y el apoyo a la integración social, mediante programas transversales de coordinación de los dispositivos de atención a la Salud Mental con otras instituciones y dispositivos no sanitarios implicados en la atención comunitaria a la Salud Mental.

El Área de Gestión Sur de Granada se constituye, según la orden del 5 de octubre de 2006, para la gestión unitaria de los recursos del Área Hospitalaria de Motril y el Distrito de Atención Primaria Granada Sur. Atiende a una población de derecho de 150.276 habitantes (cifra que llega a duplicarse en la época estival), repartidas entre las comarcas naturales Costa de Granada (población relativamente joven y crecimiento positivo) y Alpujarra (población envejecida).

Cuenta con 22 Unidades de Gestión Clínica (10 en el ámbito de Atención Primaria, 6 en el ámbito hospitalario y 7 en el ámbito compartido de Área), 1 Unidad de Protección de la Salud y 12 Unidades de Gestión y Administración.

El equipo de dirección está formado por:

- Dirección Gerencia	María Dolores Acón Royo	958 038222
- Dirección Económica	Salvadora Blesa Franco	958 038220
- Dirección Médica	Maximiliano Ocete Espínola	958 038221
- Dirección de Enfermería	M ^a Elena Morales Laborias	958 038223
- Subdirección SSGG.	Vicente Peis Redondo	677904934
- Subdirección médica	Pablo Vázquez Barros	958038211

La Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental se constituyó en 2007 e integra tres dispositivos: dos USMC (Unidades de Salud Mental

Comunitarias) en Motril y Órgiva y un HDSM (Hospital de Día de Salud Mental) en el Hospital de Motril.

La misión de la UGC de Salud Mental del AGS (Área de Gestión Sanitaria) Sur de Granada es la atención de pacientes infanto-juveniles y adultos con trastornos mentales y del comportamiento de una forma integral, centrada en el ciudadano y coordinada con Atención Primaria y otros Servicios sanitarios, sociales, educativos, judiciales teniendo en cuenta aspectos preventivos, de promoción de la salud y rehabilitadores.

En primer lugar, debe delimitar y atender, en cooperación con Atención Primaria, aquellas situaciones con malestar psíquico que no precisan siquiera de la atención sanitaria, desarrollando aquellos programas preventivos y de atención precoz que pueden contribuir a resolverlos, para ello es necesario solicitar de la participación de otras instituciones de la comunidad, estableciendo una coordinación con las mismas.

El desarrollo de programas preventivos, atención precoz y la participación de instituciones y agentes naturales de la comunidad, permitirá que los recursos sanitarios sean empleados en aquellos trastornos mentales que los necesitan.

No obstante, también aquí se hace necesaria la cooperación con la Atención Primaria. En primer lugar, para que esta de respuesta a aquellos trastornos mentales que, aunque necesitan de atención sanitaria, no precisan de intervenciones especializadas. En segundo

lugar, para procurar una continuidad de cuidados en especial de los trastornos mentales graves.

La UGC SM debe emplearse en atender a aquellos trastornos mentales que requieren intervenciones especializadas del máximo nivel. En este sentido, desarrollará fundamentalmente intervenciones biopsicosociales basadas en criterios de eficiencia y eficacia para los trastornos de ansiedad, depresión y somatizaciones que así lo requieran, programas de atención integral para los trastornos mentales graves, trastornos de la conducta alimentaria y programas específicos para la atención a los trastornos mentales de la infancia y adolescencia.

Además, y relacionado con las características de cronicidad y de déficit funcionales de los trastornos mentales, debe de procurar tener entre sus objetivos terapéuticos y rehabilitadores la inclusión social de los pacientes. En este aspecto es necesario mantener una coordinación fluida con todas las instituciones que puedan favorecer estos objetivos y, especialmente con: Servicios Sociales Comunitarios y Especializados, FAISEM y aquellas asociaciones de usuarios y familiares de pacientes mentales.

Se fomenta la investigación, promoviendo proyectos propios y participando en proyectos multicéntricos y multidisciplinarios e impartiendo formación a diversos colectivos de pregrado y postgrado. Esta formación garantiza los conocimientos técnicos adecuados con evidencia científica, y procesos de gestión clínica por niveles de competencia y calidad.

Estructura física_HDSM

Está ubicado en el Hospital de Motril, en el edificio sur, planta baja.

Está compuesto por:

- 1 zona de recepción-administración
- 1 zona de espera
- 4 consultas facultativos
- 1 consulta para residentes en formación (EIR; PIR; MIR)
- 1 sala de grupos-reuniones
- 1 consulta de enfermería, curas-botiquín
- 1 sala de terapia ocupacional
- 1 comedor
- 2 aseos y 2 duchas.
- 1 almacén.

USMC MOTRIL

Está ubicado en la tercera planta del Ambulatorio Central de Motril.

Está compuesto por:

- 1 sala de espera
- 1 zona recepción-administración
- 6 consultas de facultativos
- 1 consulta para residentes en formación (EIR; PIR; MIR)
- 1 sala consulta enfermería
- 1 consulta trabajador social
- 1 sala grupos-reuniones
- 2 aseos.

USMC ORGIVA

Está ubicado en el Centro de Salud de Órgiva en la planta baja.

Está compuesto por:

- 2 consultas de facultativos
- 1 consulta de enfermería
- 1 consulta de trabajador social
- 1 aseo.

Organización jerárquica y funcional

El equipo de dirección está formado por:

- Director UGC de Salud Mental Antonio Rodríguez Sánchez
- Coordinador USMC Motril Antonio Rodríguez Sánchez
- Coordinador USMC Órgiva Luis Fernando Martín Sánchez
- Coordinador HDSM Inmaculada Esteban Pinos (en funciones)

El **Hospital de Día** está constituido por el siguiente personal:

Inmaculada Esteban Pinos	FEA Psiquiatría.
Cristina Quesada	FEA Psiquiatría.
Beatriz Arroyo de Domingo	FEA Psicología Clínica
Jose Luis Girela	FEA Psicología Clínica.
Roberto González Casares	Terapeuta Ocupacional.
María Gonzalez Vilchez	DUE Especialista Salud Mental
Magdalena Fernández Guillén	DUE Especialista Salud Mental.
Inmaculada Gutiérrez Rodríguez	Auxiliar de Enfermería.
Isel Ayala García	Monitor Ocupacional.
Ida M ^a Luque Mazziotta	Auxiliar Administrativa.

La **Unidad de Salud Mental Comunitario de Motril** la forman:

Elena Fernández Barrios	FEA de Psiquiatría
Jose Antonio Acal	FEA Psiquiatría.
Mª Ángeles Arenas	FEA Psiquiatría.
Maria Isabel Lozano Fernandez-Salguero	FEA Psiquiatría
Pablo Vinuesa Anguita	FEA Psiquiatría
Aida Busaileh Salas	FEA Psiquiatría
Andrea Jiménez	FEA Psicología Clínica.
Encarnación Rodríguez	FEA Psicología Clínica
Encarnación Garcia de la Hoz	FEA de Psicología Clínica
Isabel Mendoza Mendoza	DUE Especialista SM
Raquel Alba Rodriguez	DUE Especialista SM
Mercedes Fernández López	Trabajadora Social.
Angeles Fregenal	Auxiliar de Enfermería.
Mercedes Méndez de Sta. Olalla	Auxiliar Administrativa.

La Unidad de Salud Mental Comunitaria de Órgiva laforman:

Andrea Jiménez	FEA Psicología Clínica
Luis Fernando Martin Sanchez	FEA Psiquiatría



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES

EDICIÓN : 3

Adela Prados Utrabo

DUE.

M^a Dolores Torralba Sánchez

Trabajadora Social.

Esperanza Casielles Javaloyes

Auxiliar de Enfermería.

Otilia Sánchez Ruiz

Auxiliar Administrativa.

CONVENIOS CON OTROS CENTROS ASISTENCIALES:

En el **Complejo Hospitalario Universitario de Granada (CHUG)** se realizarán las rotaciones en la Unidad de Hospitalización (en el Parque tecnológico de la Salud), Comunidad Terapéutica.

Esta UGC de Salud Mental tiene como directivos a:

- Director UGC CHGRANADA Jesús Thomas Carazo
- Coordinador UHSM Inmaculada Romero Mañas
- Coordinadora C.T. Carmen Ontiveros.
- Coordinadora de Cuidados Antonio Morales Martín
- Supervisor C.T. Tomás Mañas.

En el **H. Virgen de la Nieves** de Granada se realizarán las rotaciones en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Unidad de Docencia y Psicoterapia y Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Esta UGC de Salud Mental tiene como directivos a:

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| - Director | José F. Guerrero Velázquez |
| - Coordinador USMIJ | Francisco Díaz Atienza. |
| - Responsables U. de Docencia | Ángela García Quirantes. |
| - Coordinador UTCA | Carlos Martínez Hinojosa |

La UDM-SM del AGS Sur de Granada está compuesta por:

- Una persona Coordinadora de la Unidad Docente Multiprofesional que formará parte de la Comisión de Docencia en representación de los tutores de su especialidad.
- Tres tutores principales: Existirá una persona que ejercerá como tutor principal en cada una de las tres especialidades: psiquiatría, psicología clínica y enfermería de salud mental que será quien represente a las distintas unidades asistenciales en la coordinación de la unidad docente.

Los tutores principales, junto al coordinador de la Unidad Docente, desarrollarán las funciones de dirección de las actividades, planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia de su especialidad y coordinarán los elementos generales de la formación de dichos especialistas.

El tutor, como se establece en RD 183/2008 (artículo 11) es el responsable principal del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente y mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado a lo largo de su formación, independientemente del dispositivo de la UDM donde se desarrolle el proceso formativo. Este contacto se desarrollará mediante entrevistas periódicas con

otros tutores, colaboradores docentes y profesionales que intervengan en la formación del residente, analizando su evolución a lo largo del proceso formativo. En cada una de las especialidades (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería) los tutores principales contarán con la especialidad correspondiente.

En cada unidad asistencial existirá la figura del tutor de apoyo y colaboradores docentes que completarán el conjunto de recursos humanos de la UDM. Podrán ser todos aquellos especialistas y profesionales que desarrollen sus funciones en los distintos dispositivos asistenciales de la UDM, Especialistas de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental y participarán en la formación del especialista durante su estancia formativa en dichos dispositivos.

Los tutores de la Unidad Docente mantendrán sus competencias docentes a través del Programa de Formación Continua ofertado por el Sistema Sanitario Público de Andalucía, así podrán contar para ello con la utilización del portafolio del tutor (*HEFOT*), herramienta desarrollada por la Consejería de Salud para esta finalidad, www.portaleir.es (plataforma web de referencia para la formación, comunicación y colaboración entre especialistas internos residentes de toda Andalucía).

Cartera de Servicios

USMC

Unidad que imparte servicios de carácter ambulatorio, coordinados con AP, dirigidos a toda la población que padezca trastornos psiquiátricos o alguna clase de problemas de Salud Mental. Desde la USMC se realizan las siguientes tareas:

- Información al usuario. Gestión de citas. Asignación y cambio de especialista. Reclamaciones y sugerencias de los usuarios.
- Consulta psiquiátrica en el centro, e interconsultas con el Equipo Básico de Atención Primaria. (EBAP)
- Consulta psicológica en el centro, e interconsulta con el EBAP, incluido los pediatras.
- Consulta enfermería de salud mental en el centro, en el domicilio del paciente, e interconsultas con enfermería del EBAP.
- Consulta trabajador social en el centro, en el domicilio del paciente e interconsulta con el EBAP. Coordinación con entidades de apoyo social.
- Programas de coordinación con el Equipo de 3º nivel asistencial de la UGC, HD, tendentes a garantizar la continuidad de los tratamientos y los cuidados que reciben los pacientes.
- Programas de coordinación con Equipos de 3º nivel asistencial de otras Unidad de Gestión Clínica (UHSM, USMIJ, CTSM).
- Intervención en crisis.
- Psicoterapia grupal y familiar.
- Coordinación ayuda mutua familiar.
- Grupos de relajación.
- Grupos de autocuidado.
- Grupos Psicoeducativos para los pacientes psicóticos y sus familiares.
- Peritaje médico-legal.
- Asistencia urgente en Salud Mental (en horario de mañana).
- Consulta telefónica en salud mental para los pacientes y consulta telefónica de apoyo a los EBAP.
- Atención a servicios residenciales.

- Coordinación y atención con otras instituciones: FAISEM, Asociaciones familiares y usuarios, Centros de Atención a Drogodependencias, Servicios educativos, Administración de Justicia, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.
- Tratamiento Asertivo Comunitario.

En las Unidades de Salud Mental Comunitarias los MIRes de Psiquiatría deben adquirir los siguientes conocimientos y destrezas en además de fomentar las siguientes actitudes:

- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-Sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.

Hospital de Día (HD):

Los programas de Hospital de Día ofrecen en régimen de hospitalización parcial, tratamiento intensivo y rehabilitador, destinado a promover un cambio del funcionamiento psicológico del paciente, que permita la continuidad del seguimiento y tratamiento ambulatorio en su USMC. Se realizan las siguientes tareas:

- Recepción/acogida de la demanda del paciente y familia.

- Programas de tratamiento: intensivo, rehabilitador y de tratamiento y apoyo a otros dispositivos.
- Evaluación: Clínica, de Enfermería y Ocupacional.
- Realización de Programas individualizados de tratamiento.
- Programas psicoeducativos para los pacientes y sus familias.
- Programas Ocupacionales: pintura, informática...
- Programa de rehabilitación de función cognitiva.
- Grupos de expresión corporal y relajación.
- Grupo de autocuidado.
- Programa de habilidades de manejo comunitario.
- Coordinación con otros dispositivos de Salud Mental y FAISEM.
- Apoyo a las asociaciones de enfermos y familiares de enfermos mentales.
- Derivación y seguimiento, de pacientes del programa socio-laboral.
- Coordinación grupo de ayuda mutua para pacientes y familias.

En las Unidades de rehabilitación de salud mental los MIRes de Psiquiatría deben adquirir los siguientes conocimientos y destrezas en además de fomentar las siguientes actitudes:

- Indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.
- Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de 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 adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.
- Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las

técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.

- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).

Unidad de Hospitalización Salud Mental (UHSM)

Unidad que atiende en régimen de hospitalización, a la población del Área Hospitalaria Granada Sur, que necesita ingreso psiquiátrico breve, como modo de contención de las crisis psicopatológicas o, de la reagudización de sus cuadros clínicos psiquiátricos, así como a los pacientes de otras Áreas de SM de la provincia o de fuera de la provincia que lo solicitan; según los acuerdos de libre elección de médico especialista y de centro sanitario. Desde la UHSM se realizan las siguientes tareas:

- Protocolo de acogida para pacientes y familiares.
- Información a los usuarios. Gestión de citas para el seguimiento ambulatorio en las USMC.
- Atención psiquiátrica y psicológica a los pacientes ingresados.
- Terapia Electro-Convulsiva.
- Atender las interconsultas psiquiátricas y de apoyo psicológico, derivadas de otros servicios hospitalarios.
- Urgencias psiquiátricas en el Servicio de Urgencias del Hospital.
- Peritaje médico-legal.
- Psiquiatría de enlace.
- Cuidados de enfermería a los pacientes ingresados, siguiendo una metodología científica, mediante planes de cuidados individualizados, a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.
- Taller ocupacional, ocio, comunicación y actividad física.
- Gestión de las necesidades de apoyo social para los pacientes ingresados. Coordinación con FAISEM.

En las Unidades de Hospitalización de Salud Mental los MIRes de Psiquiatría deben adquirir los siguientes conocimientos y destrezas en además de fomentar las siguientes actitudes:

En la hospitalización breve:

- Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado.
- Conocimiento de las técnicas médicas y psicológicas básicas en el prodecimiento diagnóstico.
- Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación y riesgo suicida fundamentalmente).
- Manejo de todos los psicofármacos. Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.
- Atención a 60 paciente ingresados. Fundamentalmente de los trastornos más prevalentes.
- Elaboración de informe de evolución y alta.
- Participación en programas de coordinación asistencias dirigidos a la continuidad de cuidados.
- Trabajo en equipo y coordinación con otros dispositivos.

Urgencias psiquiátricas:

- Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, ...)
- Evaluación y tratamiento de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).
- Atención a las Urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias).

Comunidad Terapéutica de Salud Mental (CTSM):

Unidad que presta asistencia a pacientes psiquiátricos graves, que necesitan tratamiento y cuidados de forma activa y prolongada, en régimen de hospitalización total o parcial, como condición necesaria para resolver, o equilibrar, los efectos de las crisis graves, o de las frecuentes reagudizaciones psicopatológicas que padecen, con el fin de retornar así a

su comunidad de origen y proseguir allí tratamiento ambulatorio con garantías de estabilidad. Abarca las Áreas hospitalarias de Granada Sur. Se realizan las siguientes tareas:

- Evaluación: Clínica, de Enfermería y Ocupacional.
- Valoración y selección de ingresos.
- Realización de Programas Individualizados de Tratamiento.
- Psicoterapia individual, grupal y familiar.
- Asamblea: organización actividad semanal.
- Talleres ocupacionales: pintura, dibujo, escayola, lectura, prensa, tertulia, videoforum, teatro, expresión corporal, etc.
- Actividades comunitarias: salidas y paseos.
- Deporte y gimnasia.
- Programa de promoción de la autonomía y hábitos saludables.
- Programa de preparación para recursos residenciales.
- Programa de ocio y tiempo libre.
- Coordinación con otros dispositivos de Salud Mental y FAISEM.
- Psicoeducación familiar.
- Programa de habilidades sociales.
- Promoción y prevención de la Salud Mental.

En las Unidades de Hospitalización de Salud Mental los MIRes de Psiquiatría deben adquirir los siguientes conocimientos y destrezas en además de fomentar las siguientes actitudes:

- Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 pacientes con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco pacientes crónicos, incluyendo tanto los dispositivos sociosanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre las dificultades psicosociales, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de funcionamiento.
- Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional sanitario.
- Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación. Conocimiento de los principales paradigmas de la rehabilitación. Conocimiento de las funciones y características del Equipo de Tratamiento Intensivo en la Comunidad. Conocimiento de las bases teóricas, habilidades y actitudes necesarias para el trabajo comunitario, en

la hospitalización domiciliaria y del abordaje del TMG sin hogar.

- Trabajo en equipo y coordinación con recursos sociosanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).
- Conocimiento de los indicadores necesarios en rehabilitación. Conocimiento de los métodos para evaluar el grado de funcionamiento, dependencia y discapacidad. Valoración de la capacidad para tomar decisiones y la legislación al respecto. Involuntariedad, incapacidad y curatela.
- Conocimiento de los principales problemas éticos existentes en la rehabilitación. Desarrollo de la capacidad deliberativa para plantear recomendaciones.

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ-HD)

Unidad que atiende, en régimen ambulatorio, a la población infanto-juvenil de la provincia de Granada que requiere tratamiento psiquiátrico y /o psicológico especializado, al superar las posibilidades terapéuticas o de intervención de las USMC, así como tratamiento en régimen de hospitalización. Desde la USMIJ .Se realizan las siguientes tareas:

- Información y gestión de citas para los usuarios.
- Valoración de toda la demanda de asistencia, remitida por las USMC. Diagnóstico. Evaluación psicopatológica. Tratamiento psiquiátrico y psicológico.
- Urgencias (en horario de mañana).
- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia de grupo y de familia.
- Terapia ocupacional: taller, psicomotricidad.
- Programa de apoyo escolar.
- Programa de relajación.
- Interconsultas.
- Coordinación y participación, en el Programa de tratamiento de los trastornos alimentarios, para niños y adolescentes.
- Coordinación con otros dispositivos de Salud Mental y con otras instituciones relacionadas con la atención al menor.
- Peritaje médico-legal.
- Coordinación con los dispositivos escolares de apoyo psicológico, para la atención de niños escolarizados, con patologías graves.
- Abordaje en régimen de Hospital de Día de las siguientes patologías: psicosis que debutan en la adolescencia, trastornos generalizados del desarrollo, trastorno de la conducta alimentaria, y en general toda aquella patología que por su gravedad, requiere una intervención más intensiva y multidisciplinar.
- Asistencia en Hospitalización Completa de la patología psiquiátrica infanto-juvenil.

En las Unidades de Hospitalización de Salud Mental los MIRes de Psiquiatría deben adquirir los siguientes conocimientos y destrezas en además de fomentar las siguientes actitudes:

- El desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.
- Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.
- Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.
- Durante el periodo de esta formación el residente llevará a cabo sus actividades en las siguientes áreas asistenciales específicas: centro ambulatorio de atención a niños y adolescentes; servicio o centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes; hospital de área con programas específicos para niños y adolescentes.

Otras actividades incluidas en la cartera de servicio de la Unidad de Gestión

- Comisiones asesoras dirección UGC para garantizar continuidad asistencial.
- Evaluación de pacientes pre-intervenciones quirúrgicas (cirugía bariátrica).

Recursos no asistenciales: Recursos de apoyo social

Recursos que contemplan el acceso a las prestaciones sociales habituales de los distintos sistemas de servicios públicos: servicios sociales generales, sistema educativos con mecanismos de protección social, políticas de empleo, etc.

Los recursos de apoyo social especializados están asegurados a través de la Fundación Andaluza para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental (FAISEM); fundación pública de carácter intersectorial dependiente de las Consejerías de Salud, Asuntos Sociales, Economía y Hacienda. Estos recursos constituyen:

- Una red de alojamientos y programas de apoyo social específicos, tanto de carácter temporal como definitivo, cuando no puedan ser atendidas estas necesidades por los mecanismos de tipo general, y siempre desde un irrenunciable enfoque integrador.
- Una red de dispositivos y programas laborales.
- Distintas actividades de ocio y empleo del tiempo libre.
- Por último, la disponibilidad de la fundación tutelar, con los necesarios controles y restricciones, que permitan la protección de los derechos individuales.

Definimos estos programas de apoyo social, como el conjunto de actividades y recursos no estrictamente sanitarios, dirigidos a favorecer la permanencia y participación activa en la comunidad, de personas con discapacidades derivadas de padecer trastornos mentales graves, a través de la cobertura de un conjunto de necesidades sociales básicas, como son la vivienda, manutención y cuidados personales, la actividad y el empleo, relaciones sociales, apoyo personal y tutela.



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES

EDICIÓN : 3

Para garantizar una atención de calidad a los pacientes que se benefician de estos programas, están establecidos acuerdos de colaboración UGC de Salud Mental / FAISEM, que abarcan las áreas de planificación, coordinación, continuidad asistencial y formación.

3. **PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA**

El programa completo de la especialidad se puede consultar en <https://www.boe.es/eli/es/o/2023/03/02/pcm205>

El programa se compone de una formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud que incluye formación en:

- Metodología de la investigación.
- Bioética.
- Organización, gestión y legislación sanitaria.
- Psiquiatría Legal y Forense.
- Gestión Clínica.

Así como la formación en Psiquiatría dividida en una formación nuclear de carácter transversal con periodos de formación a cumplir y una formación nuclear de carácter longitudinal a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia. En el último año se plantea una formación específica que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos:

Formación Nuclear:

1. Programas transversales
 - a) Atención Primaria / Neurología / Medicina Interna: 6 meses.
 - b) Unidad de Hospitalización Breve: 7 meses.
 - c) Psiquiatría Comunitaria (ambulatoria y apoyo A. Primaria): 11 meses.
 - d) Rehabilitación psiquiátrica: 7 meses.
 - e) Psiquiatría Psicósomática y de Enlace: 6 meses.
 - f) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 6 meses.
 - g) Alcoholismo y otras adicciones: 2 meses.
2. Formación Nuclear de carácter longitudinal
 - a) Ciencias básicas.
 - b) Psicoterapias.
 - c) Actividades científicas e investigadoras.
 - d) Guardias.

4GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA

Competencias generales a adquirir durante la formación

Al final de su formación el Psiquiatra deberá haber adquirido una serie de competencias y conocimientos así como desarrollado determinadas habilidades y actitudes

Competencias

- Competencia clínica
- a) Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.

- b) Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- c) Estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la sub-especialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

- Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

- a) Acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica y en la formación del personal sanitario en temas de salud mental y psiquiatría.
- b) Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada.
- c) Integrar la investigación «básica-preclínica» en la solución de los problemas concretos que incumben a los clínicos.
- d) Potenciar la investigación «clínica-aplicada» por sus implicaciones clínicas y como avance del conocimiento.
- e) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales de la salud.

- Competencias vinculadas con la comunicación.

- a) Establecer una relación terapéutica adecuada y obtener la información relevante precisa en cada fase de la actuación médica.
- b) Comunicarse con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina.
- c) Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos interdisciplinares.

- Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

Identificar los factores de la salud que afectan a los pacientes y participar en la promoción de la salud y en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental.

- Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

- a) Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.
- b) Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.
- c) Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.
- d) Liderar, cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

Conocimientos

Áreas de conocimiento de:

- Formación transversal:
 - a) Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y psiquiatría. Neurociencia. Medicina Interna. Genética y Epidemiología.
 - b) Métodos de investigación y docencia.
 - c) Bioética. Derechos humanos y salud mental.
 - d) Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios.
 - e) Psiquiatría legal y forense.
 - f) Gestión clínica.

- Propedéutica psiquiátrica.
 - a) Psicopatología general y sus formas clínicas específicas en el adulto, el niño, el adolescente y en el anciano. Reconocimiento diagnóstico y de valoración terapéutica.
 - b) Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica y neurobiológica.
 - c) Técnicas de comunicación interpersonal y de psicoeducación.
 - d) Psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.
 - e) Intervenciones sociales y comunitarias, planteamientos de mejora de la salud mental.
 - f) Psicofarmacoterapia y otros tratamientos biológicos.

- Promoción de la salud mental.
 - a) Factores de riesgo biológico, genético, comportamental, social y cultural.
 - b) Identificación de crisis y valoración del riesgo. Evolución a corto y a largo plazo e índices predictivos de respuesta.
 - c) Intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
 - d) Salud mental en poblaciones desfavorecidas. Lucha contra el estigma y la discriminación de la enfermedad mental.

Habilidades

- Como médico experto, el psiquiatra debe adquirir las habilidades necesarias para:
 - a) Ejercer la especialidad de manera responsable y ética con sujeción a las obligaciones médicas, legales y profesionales, mostrando una dedicación y comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.
 - b) Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética que incluya una visión

continuada e integradora de los procesos morbosos, logrando la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas, demostrando asimismo, capacidad para consultar con eficacia.

- c) Entablar una relación terapéutica con sus pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.
- d) Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.
- e) Consultar eficazmente con otros médicos y profesionales sanitarios y colaborar activamente en la realización de otras actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.

- El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:

- a) Trabajar con eficiencia y equidad en una organización sanitaria y docente, utilizando la tecnología de la información para optimizar la asistencia al paciente y el autoaprendizaje continuo.
- b) Valorar qué aspectos determinantes de la salud afectan a cada paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de la población atendida.
- c) Tener capacidad para describir cómo se ponen en práctica las políticas públicas e intentar influir en el desarrollo de las políticas sanitarias y sociales.

- El psiquiatra como discente y docente debe adquirir habilidades para:

- a) Evaluar críticamente las fuentes de información médica, y desarrollar, implantar y documentar una estrategia personal de formación continua.
- b) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y facilitar el aprendizaje de otros profesionales sanitarios.

Actitudes

El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de:

- a) Protección de los derechos de los pacientes con una actitud de tolerancia y de respeto hacia grupos sociales más sensibles, preocupándose por los problemas de salud pública.
- b) Consideración y valoración del trabajo de los demás, sabiendo trabajar en equipo, participando en el interés conjunto para lograr el cumplimiento de objetivos comunes.
- c) Interés por el aprendizaje, desarrollo personal y profesional, responsabilidad, honestidad y sensatez. Actitud positiva y creativa ante nuevos compromisos.

4.2 Plan de Rotaciones

AÑO RESIDENCIA	ROTACIONES	TIEMPO (meses)	DISPOSITIVO
1º AÑO	URGENCIAS	1	Servicio Urgencias. Hospital Santa Ana
	MEDICINA INTERNA	2	Servicio Medicina Interna. Hospital Santa Ana
	MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA	1	Centro de Salud Motril Centro.
	NEUROLOGIA	2	Servicio Neurología. Hospital San Cecilio
	HOSPITALIZACIÓN BREVE DE ADULTOS	3	UHSM Hospital San Cecilio
	INTERCONSULTA Y ENLACE DE ADULTOS	3	UHSM Hospital San Cecilio
2º AÑO	CONSULTA AMBULATORIA, SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL	3	USMIJ Hospital Virgen de las Nieves
	HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA INFANTIL Y ADOLESCENCIA	2	UHSM Infanto juvenil Hospital Virgen de las Nieves
	INTERCONSULTA Y ENLACE PSIQUIATRIA INFANTOJUVENIL	1	UHSM Infanto juvenil Hospital Virgen de las Nieves
	CONSULTA AMBULATORIA ADULTOS	5	USMC Motril
3º AÑO	CONSULTA AMBULATORIA ADULTOS	6	USMC Motril

	HOSPITAL DE DÍA	5	Hospital de Día de Salud Mental. Hospital Santa Ana
4º AÑO	ADICCIONES	2	Centro Comarcal de Drogodependencias
	REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA	2	Comunidad Terapéutica Sur. Hospital San Cecilio
	PSICOGERIATRÍA	2	Unidad de Psicogeriatría. Hospital San Cecilio
	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	2	Unidad de Trastornos de la Conducta alimentaria. Hospital Virgen de las Nieves
	DOCENCIA Y PSICOTERAPIA	3	Hospital de Día de Salud Mental. Hospital Virgen de las Nieves
5º AÑO	HOSPITALIZACIÓN BREVE DE ADULTOS	4	UHSM Hospital San Cecilio
	INTERCONSULTA Y ENLACE DE ADULTOS	3	UHSM Hospital San Cecilio
	ROTACION EXTERNA	4	

Competencias específicas por rotación

Al final de su residencia el Psiquiatra tendrá que haber adquirido las siguientes competencias a través de la realización de las actividades tanto teóricas como prácticas en las distintas rotaciones descritas:

Urgencias, Medicina interna y Neurología

- Urgencias: su objetivo es que el residente obtenga una visión integral de las patologías más prevalentes así como del manejo del programa informático.
- Medicina Interna: su objetivo es que el residente obtenga una visión integral de las patologías más prevalentes.
- Atención Primaria: su objetivo es que el residente obtenga una visión integral de las patologías más prevalentes.
- Neurología: su objetivo es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias Psiquiátricas

Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan al hospital para su ingreso en una unidad de hospitalización breve o para recibir atención en el servicio de urgencias. Los objetivos y actividades a cumplir son:

- En la hospitalización de agudos.
 - a) Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado. Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico. Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.). Manejo de todos los psicofármacos. Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.
 - b) Atención a 150 pacientes ingresados. Recomendable 20-25 de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares, melancólicos, TOC, trastornos exógenos, etc. Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

- Urgencias psiquiátricas:
 - a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).
 - b) Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias)

Unidad de Salud Mental Comunitaria

Debe proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

Los objetivos y actividades a cumplir son:

- a) Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- b) Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- c) Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- d) Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- e) Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.

Unidad de rehabilitación psiquiátrica

En el transcurso de este periodo de rotación el residente debe adquirir los siguientes conocimientos y destrezas además de fomentar las siguientes actitudes:

- a) Indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.
- b) Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de 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.
- c) Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.
- d) Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- e) Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.
- f) Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).

Psiquiatría psicosomática y de enlace

En el transcurso del periodo de rotación el residente debe adquirir, al menos, los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades:

- a) Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos psicosomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- b) Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos. Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.

Psiquiatría infantil y del adolescente

Esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, especialmente relacionados con:

- a) El desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.
- b) Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.
- c) Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.
- d) Durante el periodo de esta formación el residente llevará a cabo sus actividades en las siguientes áreas asistenciales específicas: centro ambulatorio de atención a niños y adolescentes; servicio o centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes; hospital de área con programas específicos para niños y adolescentes.

Centro comarcal de drogodependencias

Debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, permitiendo mejorar:

- a) La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
- b) Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
- c) Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.

Asimismo en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en este área.

- d) Factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: los factores socioambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones. Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.
- e) Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo.
- f) Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc.
- g) La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes.

Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones

asistenciales psicofarmacológicas y rehabilitadoras, así como para poder aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas específicas.

Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria

Esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, especialmente relacionados con:

- a) Conocimiento en mayor profundidad de patología específica.
- b) Adquisición de experiencia en el abordaje del paciente con Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- c) Conocimiento del sistema de trabajo en coordinación con Endocrino y Enfermería.
- d) Familiarización con el funcionamiento del comedor terapéutico, controles y actividades de Enfermería y Terapia Ocupacional que se llevan a cabo en la UTCA.
- e) Recursos como entrevista individual, familiar, de grupo o de pareja para el tratamiento de este tipo de pacientes.
- f) Entrevistas para recogida de datos específicos de interés en los trastornos de la conducta alimentaria.
- g) Manejo de tratamiento psicofarmacológico.

Psicogeriatría:

Durante este periodo el residente deberá adquirir las habilidades básicas para diagnosticar y tratar las patologías propias de esta etapa de la vida, así como conocimientos sobre el proceso de envejecimiento normal y patológico. Así mismo deberá adquirir conocimientos específicos sobre la psicofarmacología en pacientes geriátricos, indicaciones e interacciones con otros fármacos. Por otra parte deberá ser capaz de valorar la competencia de los pacientes para la toma de decisiones sanitarias.

Conocimientos y habilidades a adquirir durante la rotación:

- a) Conocimiento de la psico-bio-sociología del envejecimiento normal y patológico.
- b) Aprendizaje de las características diferenciales de la entrevista y evaluación psicogeriátrica, incluido el examen del estado mental y cognitivo del paciente anciano.
- c) Aprendizaje de la aplicación y valoración de tests neuropsicológicos breves (Ej Minimental, test del reloj, etc.) y de baterías más complejas.
- d) Aprendizaje de la utilidad e indicación de pruebas complementarias, en especial de neuroimagen (TAC, RNM y SPECT).
- e) Conocimiento de los aspectos específicos de la patología psíquica más prevalente de esta etapa vital:
 - Trastornos de ansiedad
 - Hipocondría y trastornos somatoformes
 - Trastornos afectivos mayores

- Esquizofrenias y Trastornos delirantes
 - Alcoholismo
 - Cuadros de deterioro psicoorgánico agudos (delirium) o crónicos (demencias)
 - Reacciones adversas a los medicamentos y efectos secundarios de la polifarmacia.
- f) Manejo diferencial de la psicofarmacología en el paciente anciano.
- g) Interacciones con otros fármacos de uso habitual
- h) Aprendizaje de las características diferenciales de las psicoterapias en el anciano.
- i) Manejo de la entrevista diagnóstica con la familia y cuidadores.
- j) Conocimiento de los aspectos legales de la práctica clínica con pacientes geriátricos.
- k) Aprendizaje del proceso de valoración de la competencia para la toma de decisiones sanitarias en pacientes geriátricos

Rotaciones externas

Se pueden realizar rotaciones externas en dispositivos específicos de otras comunidades autónomas y de otros países según intereses formativos específicos del residente.

5. GUARDIAS

Se realizarán cuatro guardias al mes entre urgencias generales y psiquiatría durante el primer año y exclusivamente en psiquiatría durante los últimos cuatro años.

Los objetivos y supervisión en las guardias:

- a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación)
- b) El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente.

6. SESIONES

Todos los residentes asisten a las sesiones clínicas y bibliográficas propias de



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES

EDICIÓN : 3

los contenidos de la especialidad señalados anteriormente que presentan evidencia científica. Las sesiones clínicas conllevan la supervisión de los casos clínicos que están atendiendo en esos momentos por dispositivos.

Además existen sesiones conjuntas con los residentes de Psicología y Enfermería del Complejo Hospitalario de Granada en aquellos temas de interés común una vez al mes y con los residentes de Psiquiatría del Complejo Hospitalario de Granada tres veces al mes .

Se realizará una tutoría multidisciplinar al mes con los EIR (psiquiatras, psicólogos, residentes) de Hospital Santa Ana de Motril.

En cada dispositivo existe la obligatoriedad de que el tutor de rotación dedique una hora semanal a la supervisión del residente que rote en ese momento por el dispositivo.

Junto a esto disponemos de la **Unidad de Docencia y Psicoterapia** ubicada en el Hospital U Virgen de las Nieves como un espacio específico de formación en psicoterapias que puede formar parte de las rotaciones libres del programa.

Es una unidad específica ubicada en el Hospital de Día para la atención de Trastornos Mentales Graves de nuestra área, que acoge residentes de todas las provincias y que inició su creación el Dr. López Sánchez en mayo de 1987. Esta es una rotación también complementaria pero de especial importancia por el nivel de formación que se imparte. Los programas de formación mas importantes son: introducción al psicoanálisis, las psicoterapias tanto individuales como grupales, psicodrama, medicina psicosomática, trabajo con psicóticos, terapia sistémica, además de realizarse videoforum, exposiciones bibliográficas y presentaciones de materiales clínicos de puntuales colaboradores. Además se realizan estudios de casos clínicos y la supervisión de los residentes que formen parte de esa rotación, compatibilizándola con espacios observacionales de las actividades que dentro de Hospital de Día se realizan.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Programar y desarrollar, en el nivel que corresponda en cada caso, estudios de investigación dentro del equipo y colaborar en los que realicen otros equipos, dispositivos e instituciones.

8. EVALUACIÓN

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia, se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

La evaluación formativa

La evaluación formativa efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el mismo del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

- 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 déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente. (portal EIR)

- El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.
- Informes de evaluación de cada rotación.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados, basados en los instrumentos anteriormente mencionados. Los informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

El libro del residente. Concepto, características y diseño

El libro del residente, es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Son características del libro del residente:

- Su carácter obligatorio.
- Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, y de las rotaciones realizadas, previstas en el programa formativo. En dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- Ser un instrumento de autoaprendizaje, que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor, a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente, durante el año formativo.
- Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.
- El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor, Introduciendo las distintas actividades en Portaleir. Una vez introducidas en su totalidad, Portaleir permite generar el libro del residente, que deberá ser impreso y entregado a su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

La evaluación anual

La evaluación anual, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente, al finalizar cada uno de los años

que integran el programa formativo. Se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación, en los quince días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo. Sus resultados se trasladarán a la Comisión de docencia para que proceda a su publicación. Puede ser

- Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo.

No obstante, en el caso de evaluaciones negativas, la Comisión de Docencia puede optar por:

- No apto por deficiencias relevantes no recuperables. Esta evaluación, que supone la extinción del contrato de trabajo, se producirá como consecuencia de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje que a juicio de los órganos docentes no permitan recuperación.
- No apto por deficiencias relevantes recuperables. Esta evaluación se produce cuando el residente no alcance los objetivos formativos fijados pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada. En estos casos el contrato se prorrogara por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste.
- No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 % del tiempo de formación del curso de que se trate. En estos casos se autorizara la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o su repetición completa. En los casos en los que llegada la fecha de evaluación el residente se encuentre en situación que implique la suspensión del contrato y se prevea una evaluación negativa por esta causa, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. Esta situación,

condiciona para el resto del proceso las fechas de evaluación de ese residente, que deberán ser específicas, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año. La evaluación como no apto al final de este periodo supondrá la rescisión del contrato.

La evaluación final del periodo de residencia

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación, durante todo el periodo de residencia, le permite acceder al título de especialista. Se someterá al siguiente procedimiento:

- Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités.
- El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:
 - Positiva.
 - Positiva destacado.
 - Negativa.

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la especialidad, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha Comisión.

Los criterios de evaluación se encuentran en:

https://www.agssurgranada.es/docencia_e_investigacion/docencia

Procedimiento de revisión de calificaciones.

De conformidad con lo dispuesto en el RD 1146/2006, de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, disposición adicional quinta, se establecen los siguientes procedimientos de revisión de las calificaciones:

- Revisión de la evaluación anual negativa. Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud.
 - o En el caso de que la Comisión acuerde una evaluación positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de revisión.
 - o Si el acuerdo fuera mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo, la Comisión se lo notificará al residente mediantereposición motivada y al gerente del centro para que se proceda ala extinción de la relación laboral.

- Revisión de la evaluación final negativa. En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, el interesado podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente. Corresponde al residente solicitar la realización dedicha revisión, mediante escrito dirigido a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo, enel plazo de 10 días desde que se publique la evaluación definitiva. Recibida la solicitud, la Comisión fijara la fecha de la prueba dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud, tras la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a la realización de una prueba extraordinaria, ante la Comisión, entre los 6 meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La Comisión notificará al interesado la fecha con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva

- Revisión de la calificación de la evaluación final positiva. Si el interesado considera que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la

especialidad correspondiente, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento es el mismo que en el caso anterior, con la salvedad de que la decisión de la Comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

Instrumentos de evaluación de cada unidad docente por los residentes

Los residentes deberán realizar de forma obligatoria en Portaleir, la encuesta de satisfacción de las rotaciones, de la Unidad Docente y de la Comisión de Docencia. No serán evaluados aquellos residentes que no hayan realizado la encuesta de satisfacción.

Las encuestas de valoración se encuentran en:

<https://www.portaleir.es/>

EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

El modelo y hoja de la entrevista puede obtenerla en:

<https://www.portaleir.es/>

Comprende los siguientes aspectos:

1. Rotaciones

- Objetivos conseguidos
- Actividades realizadas mas enriquecedoras para la formación
- Objetivos que faltan por conseguir
- Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación
- ¿Qué crees que puedes hacer para conseguir los conocimientos o habilidades que te faltan?

2. Sesiones presentadas

3. **Otras actividades** (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)

4. **Aportaciones a la gestión** del servicio y organización de la gestión de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos revisados/realizados, etc)

5. Revisión del libro del residente

6. **Problemas e incidencias en el periodo** (en rotaciones, atenciones continuadas, etc.) y posibles soluciones

7. Observaciones

8. **Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista**

HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

El residente, durante el periodo de tiempo que dure cada rotación, tendrá asignada un facultativo responsable, quien organizará, supervisará y evaluará su trabajo durante la rotación.

Para diligenciar el registro de valoración de las actividades de la rotación, el residente en la casilla marcada como “R”, debe valorar su grado de destreza y cumplimiento alcanzado en cada una de las actividades de la rotación según la siguiente escala de valoración (esta escala permite la posibilidad de usar decimales):

- **1-2: MUY INSUFICIENTE.** Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
- **3-4: INSUFICIENTE.** No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
- **5: SUFICIENTE.** Alcanza los objetivos de la rotación.
- **6-7: Bueno.** Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
- **8-9: MUY BUENO.** Domina todos los objetivos de la rotación.
- **10: EXCELENTE.** Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
- **NA:** No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

La asignación de esta cuantificación por parte del residente, debe de ser el resultado de un proceso reflexivo, sobre la experiencia de aprendizaje misma, en la cual se contemplará el desempeño personal y profesional, así como el impacto generado en la población atendida. Igualmente se debe considerar, la retroalimentación permanente, dada por Psicólogo Responsable y, en su caso, por el Tutor, la manera en que dicho feed-back fue atendido y las acciones de mejora implantadas tras esta comunicación dinámica.

Se valorarán dos apartados A-Conocimientos y Habilidades y B-Actitudes, constituidos por diversas aptitudes a tener en cuenta (conocimientos, uso racional de recursos, trabajo en equipo, etc.). Una vez obtenida la media de cada apartado se realizará un cálculo global de la rotación teniendo en cuenta que la puntuación del apartado A aportará el 70% de la nota final y el apartado B el 30%.

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

El modelo de las hojas de evaluación final y anual, se encuentra en:

<http://www.bvsspa.es/profesionales/>

Si hay problemas con el enlace puedes ponerte en contacto con nosotros para más información.

HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Se pueden encontrar en las fichas en

<http://www.bvsspa.es/profesionales/>



MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN
(Instrucciones)

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

ROTACIÓN	
UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar

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"/>
MEDIA (A)	0,00	

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"/>
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	0,00
--	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



EDICIÓN :

HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL TUTOR

Tutor

APELLIDOS Y NOMBRE				DNI/PASAPORTE:	
COMISIÓN DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A:					
TITULACIÓN		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA	
TUTOR					

VACACIONES REGLAMENTARIAS	
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DE CONTRATO	
<small>Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable"</small>	

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

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (meses)	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES (SUMA PONDERADA)					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

TIPO / NIVEL	DENOMINACIÓN / REFERENCIA	CANTIDAD	PUNTUACIÓN	CALIFICACIÓN
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Máximo 1 punto)				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR (De 1 a 10 según criterios revés de esta hoja)	

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE [(Ax0,65) + (Cx0,25)] + B (máx. 1 punto)	
--	--

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL TUTOR:

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Dentro de la bibliografía presentada, se recogen aquellos libros o manuales cuya lectura es esencial y obligatoria para cualquier residente de psiquiatría y cuya lectura señalamos encarecidamente, trabajando incluso en la supervisión y exposición de alguno de ellos, además de en la lectura crítica de publicaciones y artículos

TRATADOS Y MANUALES DE PSIQUIATRIA GENERAL

KAPLAN-SADOCK. Tratado de Psiquiatría. Vol. I y II. Editorial médica Panamericana. (referente emblemático, uno de los textos mas utilizados por psiquiatras y residentes actualmente)

Kaplan- Sadock. Sinopsis de Psiquiatría.

VALLEJO RUILOBA. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Ed. Masson 5ª Edición. (ya recomendado durante los estudios de Medicina, continua siendo en la práctica psiquiatrica un buen texto de referencia)

EY, Tratado de Psiquiatría. Ed. Masson. (texto clásico fundamental)

TALBOTT Tratado de Psiquiatría. Ed. Masson. (muy extendido en el ámbito de la psiquiatría norteamericana)

Gelder. Tratado de Psiquiatría. (también de ámbito anglófono).

DSM 1V TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson. (Clasificación de la APA. También esta disponible en forma de Breviario, Estudio de casos y diagnóstico diferencial, Guía de uso, etc.)

CIE 10. . Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Ed. Panamericana. (clasificación de la OMS).

URGENCIAS EN PSIQUIATRIA.

-Kaplan-Sadock. Urgencias en Psiquiatría.

- HYMAN. Manual de Urgencias Psiquiatricas. Ed. Masson

EDICIÓN :

PSICOPATOLOGÍA

- EGUILUZ, SEGARRA. Introducción a la Psicopatología. Ed. Ars Médica.
- BELLOCH, SANDIN. Manual de Psicopatología. Ed. McGraw-Hill.
(orientación cognitivo-conductual)
- Jaspers. Psicopatología general. Ed. Fondo de cultura económica.
(texto clásico fundamental del enfoque fenomenológico)
- LOPEZ SANCHEZ

PSICOFARMACOLOGÍA

- STAHL. Psicofarmacología esencial. Ed. Ariel. (Muy gráfico y didáctico)
- SCHATZBERG-NEMEROFF. Tratado de Psicofarmacología. Ed. Masson.

PSICOTERAPIA. ORIENTACIONES EPISTEMOLÓGICAS Y PRÁCTICAS.

A continuación se hace referencia a algunos de los textos clave fundamentales en los marcos teóricos referidos. Con el tiempo, el residente irá ampliando y detallando su lista personal.

Psicoanálisis.

- S. FREUD. Obras completas. Amorrortu Editores.
- LAPLANCHE-PORTALIS. Diccionario de Psicoanálisis.

Terapia Cognitivo-conductual.

- A. BECK. Terapia cognitiva de la depresión, ed. Desclee de Brower.
- A. ELLIS. Manual de terapia racional emotiva.
- Tratamiento cognitivo conductual de la depresión. Sevilla-Pastor.
- Tratamiento cognitivo conductual de la ansiedad. Sevilla-Pastor.

Terapia familiar sistémica.

- WATZLAWICK, BATESON, et al. "Teoría de la Comunicación Humana". Ed. Herder.
- MINUCHIN. "Familias y terapia familiar". Ed. Gedisa.

EDICIÓN :

Terapias de orientación Humanista.

-C.ROGERS. “Psicoterapia centrada en el cliente”

“El proceso de convertirse en persona”. Ed Paidós.

Terapia interpersonal

-SCHCRAMM: “Psicoterapia interpersonal”. Ed. Aula magna.

Otras:

-ROLLNICK-MILLER: “La entrevista motivacional”

Páginas Web.

- PubMed. Medline.Base de datos <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>
- Página para acceso a bases de datos y evidencias clínicas <http://www.easp.es/exploraevidencia/>
- Biblioteca virtual en salud. BIREME. <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>
- Bibliotheca Cochrane Plus: <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>
- Servicio Andaluz De Salud SAS: www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud
- Portal de acceso a las publicaciones de la Junta de Andalucía <http://www.sas.junta-andalucia.es/publicaciones/default.asp>
- Portal de acceso a los Procesos asistenciales de la Junta de Andalucía www.juntadeandalucia.es/salud/csalud/procesos_asistenciales_int...
- Portal de psiquiatría para profesionales de Salud mental. Necesaria suscripción gratuita: <http://psiquiatria.com/>
- Plan Nacional sobre Drogas: <http://www.mir.es/pnd/>
- Federación Mundial para la Salud Mental. : <http://www.wfmh.com>
- Sociedad científica Española de Estudios sobre el alcoholismo y otras toxicomanías: <http://www.socidrogalcohol.org>

Comunica Salud Mental. es un espacio cuyo objetivo es facilitar la comunicación, el intercambio de información y documentación entre profesionales y gestionar la formación del Programa de Salud Mental, se accede desde: [e-atención al profesional en la web del SAS](http://www.portalsaludmental.com)

www.portalsaludmental.com



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES

EDICIÓN :

www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE (www.portaleir.es)

Es la adaptación de la guía o itinerario tipo del residente, a un plan individualizado de formación, donde se especifican las actividades formativas que debe realizar cada residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se elabora anualmente con la incorporación de los residentes y se revisa en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual.