



Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7.

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PSIQUIATRIA DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

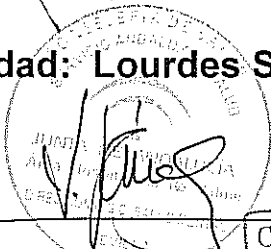
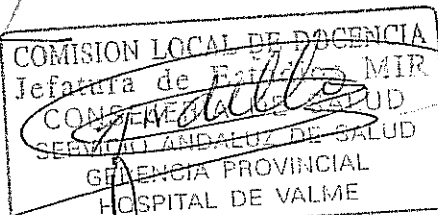
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALME

Tutores/as: Pablo Villanueva Blandón


Rocío Pérez Rojano

Jefe de la Unidad: Lourdes Sánchez García

Actualizado: Enero 2015
Aprobado: 30 Abril 2015



COMISION LOCAL DE DOCENCIA
Jefatura de Estudios MIR
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
GERENCIA PROVINCIAL
HOSPITAL DE VALME


Ma Dolores Alguacil Herrero
Directora Gerente



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
 DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
 Enero 2015

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de la UGC de Salud Mental	5
2.1. Estructura física	6
2.2. Organización jerárquica y funcional	6
2.3. Cartera de Servicios	14
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PSQUIATRÍA	17
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE	
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	17
4.2. Plan de rotaciones	22
4.3. Competencias específicas por rotación	22
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	38
5. GUARDIAS	38
6. SESIONES	39
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	40
8. EVALUACIÓN	
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	41
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	43
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	44
9. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	47
10. OTROS (ACTIVIDADES FORMATIVAS)	49
11. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE PSQUIATRÍA	52
12. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	61

1. BIENVENIDA

El Ministerio de Sanidad y Consumo en Orden SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, aprueba y publica el programa formativo de la especialidad (PFE) de Psiquiatría. Elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría, fue ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Ciencia e Innovación en materia de formación sanitaria especializada.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

Dicho programa es de aplicación a los Residentes de la Especialidad de Psiquiatría que han obtenido plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad. Desde su entrada en vigor, la Unidad Docente de la Especialidad de Psiquiatría adopta y adecua el nuevo programa formativo a las características del Hospital de Valme y de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, donde nos hayamos inscritos.

El PFE tiene en cuenta la evolución de la especialidad en los últimos años y amplía la formación en materias tales como psicoterapia, adicciones, psiquiatría infantil y de la tercera edad, incluyendo formación en investigación, en programas de salud mental y en gestión de recursos. Contamos con un total de siete residentes en formación de la especialidad. A los residentes de primer, segundo y tercer año se les adapta la formación nuclear en nuestro Área. La formación específica del último año, aunque queda pendiente de definir hasta que se conozcan los criterios de acreditación de las Unidades Docentes para impartir la formación específica en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, se establece de acuerdo entre el tutor y el residente, teniendo en cuenta sus preferencia, la oferta formativa propia (Gerontopsiquiatría) y la posibilidad de realizar rotaciones externas que ofrezcan programas formativos de estas áreas u otras de interés para el residente.

Acreditados como Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental desde el año 2011, los dos tutores de la especialidad, asignados por la Comisión de Docencia del AGS Sur de Sevilla, diseñamos los planes individuales de formación de cada residente atendiendo al Programa Formativo de la Especialidad, la organización general de la Unidad de Gestión de Salud Mental, donde nos hallamos inscritos, y a la situación específica de cada residente, personalizando el plan formativo atendiendo a las necesidades formativas del profesional en desarrollo. Teniendo en cuenta el currículo profesional y el mapa de competencias del médico especialista en formación,

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

se seleccionan las actividades formativas y se elabora el plan de formación individual, contemplando la rotación por otros centros y/o Unidades Docentes.

Dadas las características de nuestra especialidad, la adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y actitudes que capaciten a los residentes a lo largo de sus cuatro años de formación, debe acompañarse de un proceso de desarrollo personal en la que la figura del tutor o tutores es clave, no sólo como garante de la formación sino como continente de las emociones que se hacen presentes en el contacto con el sufrimiento humano. Si la formación se centra sólo en aspectos clínicos del trastorno mental, puede dificultarse el reconocimiento de que nuestra labor terapéutica, más que otras especialidades médicas, implica una relación con personas que necesitan ser escuchadas y tomadas en cuenta como sujetos activos de su proceso asistencial y de cambio personal. El proceso de aprendizaje, por tanto, debe tener en cuenta la complejidad de la disciplina, que trasciende la consideración de una especialidad de órgano, aparato o sistema.

1.1. Jefatura de la Unidad Docente

- Lourdes Sánchez García. Directora de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del AGS Sur de Sevilla.

1.2. Tutores.

- Pablo Villanueva Blandón. Psiquiatra. Coordinador de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Morón de la Frontera.
- Rocío Pérez Rojano. Coordinadora de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental de la UGC de Salud Mental del AGS Sur de Sevilla.



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA REVISIÓN: Enero 2015

2. LA UNIDAD DE GESTION CLÍNICA DE SALUD MENTAL DEL AGS SUR DE SEVILLA.

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

La UGC de Salud Mental completó el proceso de acreditación de la Agencia Andaluza de Calidad Sanitaria en el año 2012, obteniendo el nivel avanzado. Nos re-acreditamos en el 2014 en el nivel avanzado.

Inmersos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, la formación del Psiquiatra debe tener presente los cambios asistenciales y organizativos que han tenido lugar en los últimos años: los Planes Estratégicos del SAS (EL Plan Andaluz de Salud, los Planes de Calidad, el Plan de Investigación, la Estrategia de Seguridad del Paciente, el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, la Estrategia de Formación Integral del SSPA), el decreto de ordenación administrativa y funcional de los Servicios de Salud Mental (2008) y el II PISMA (Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012).

Por ello, la formación del profesional en desarrollo debe integrarse en este ámbito y contemplar el carácter multidisciplinar y comunitario de los servicios de Salud Mental, el conocimiento estructurado de las necesidades de la población, la incorporación de la mejor evidencia disponible en la red de atención a la Salud Mental, la utilización de protocolos y guías de práctica clínica para reducir la variabilidad, el manejo de herramientas de evaluación, el uso eficiente de los recursos y la mejora de la continuidad asistencial, la investigación y la incorporación de los avances tecnológicos, sin perder de

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

perspectiva que la mayor parte de las enfermedades mentales obedecen a una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales.

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

2.1. Estructura física, organización jerárquica y funcional.

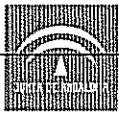
El Área de Gestión Sanitaria Sur está situada en la zona sur de la provincia de Sevilla. Atiende a la población del distrito Sevilla Sur, un total de 356.318 habitantes.

El Área dispone de tres centros hospitalarios: el hospital de Valme, el hospital El Tomillar y el hospital municipal de Morón de la Frontera "La Milagrosa", éste último concertado; y tres centros periféricos de especialidades en Dos Hermanas, Alcalá de Guadaíra y Morón de la Frontera.

Las poblaciones atendidas por la UGC de Salud Mental no concuerdan con las del Área de Gestión Sanitaria. Salud Mental atiende a la población de Utrera, perteneciente al Área Hospitalaria Virgen del Rocío, mientras que no atiende a la de El Viso y Mairena del Alcor, que sí pertenecen al AGS Sur de Sevilla.

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

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

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

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

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

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

- 2 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo).
- 1 médico general de apoyo.
- 2 psicólogos clínicos.
- 1 enfermera.
- 1 trabajadora social.
- 1 administrativa.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

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

- 3 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo).
- 3 psicólogos clínicos.
- 2 enfermeros.
- 1 auxiliar de clínica.
- 1 trabajadora social.
- 2 administrativas.

La *Unidad de Salud Mental Comunitaria de Morón de la Frontera* está situada en el Centro de Especialidades de la localidad. Cuenta con un programa de atención a la población del Centro Penitenciario ubicado en los alrededores de la localidad. Sus recursos humanos son:

- 3 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo).
- 1 psicólogo clínico.
- 2 enfermeras.
- 1 auxiliar de clínica.
- 1 trabajadora social.
- 1 administrativo.

La *Unidad de Salud Mental Comunitaria de Los Palacios* está ubicada en el Centro de Salud Virgen de las Nieves de la localidad. Sus recursos humanos son:

- 4 psiquiatras.
- 2 psicólogas clínicas (una coordinadora del dispositivo)
- 2 enfermeras.



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA REVISIÓN: Enero 2015

- 2 auxiliares de clínica.
- 1 trabajadora social.
- 1 administrativa.

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

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

La *Unidad de Hospitalización* está ubicada en la planta sótano del hospital de Valme. Tiene una dotación de 30 camas. Tiene implantado un programa de terapia electroconvulsiva, un programa de Interconsulta y Enlace y un programa de terapia ocupacional. Sus recursos humanos son:

- 5 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo y otro adscrito al programa de Interconsulta y Enlace).
- 13 enfermeros.
- 12 auxiliares de clínica.
- 1 terapeuta ocupacional.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

- 10 celadores.
- 1 administrativo.

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

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

La *Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil* está situada en un edificio nuevo adjunto a la Unidad de Hospitalización, en el recinto del hospital de Valme. Es Unidad de Gestión Clínica desde el año 2004. Sus recursos humanos son:

- 3 psiquiatras.
- 2 psicólogos clínicos (uno coordinador del dispositivo).

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

- 2 enfermeras.
- 1 auxiliar de enfermería.
- 1 terapeuta ocupacional.
- 1 monitora ocupacional.
- 1 trabajador social.
- 1 administrativo.

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

- Prestar atención especializada, en régimen de hospitalización parcial, a pacientes derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia, mediante el desarrollo de programas individualizados de atención.
- Dar el alta al paciente del hospital de día e informar a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, garantizando la continuidad asistencial y de cuidados de enfermería. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.
- Realizar las correspondientes interconsultas cuando el hospital de día se encuentre ubicado en un centro hospitalario que carezca de unidad de hospitalización de salud mental.
- Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o con trastorno mental grave, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitaria u otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar dichos programas.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

El *Hospital de Día* se encuentra situado en un edificio nuevo adjunto a la Unidad de Hospitalización, en el recinto del hospital de Valme. Cuenta actualmente con 20 plazas. Sus recursos humanos son:

- 1 psiquiatra
- 2 psicólogas clínicas (una coordinadora del dispositivo)
- 1 enfermera especialista en salud mental (tutora enfermeras residentes en salud mental).
- 2 monitores ocupacionales.
- 1 auxiliar de enfermería.
- 1 administrativa.

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

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



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA REVISIÓN: Enero 2015

La Comunidad Terapéutica está situada en el hospital El Tomillar. Cuenta con 15 camas de hospitalización completa y 30 plazas para pacientes en programa de día. Sus recursos humanos son:

- 2 psiquiatras.
- 2 psicólogos clínicos (uno coordinador del dispositivo).
- Una supervisora de enfermería.
- 8 enfermeros.
- 10 auxiliares de enfermería.
- 1 terapeuta ocupacional.
- 3 monitores ocupacionales.
- 5 Celadores.
- 1 trabajador social.
- 1 administrativa.

2.2. Cartera de Servicios.

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

Su cartera de servicios es:

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

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

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

- Programa de terapia electroconvulsiva en la unidad de hospitalización de salud mental.
- Programa de Psicogeriatría en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Dos Hermanas.
- Implantación y desarrollo de los procesos asistenciales integrados "Ansiedad, Depresión y Somatización" y "Trastorno de la Conducta Alimentaria".
- Desarrollo del proceso asistencial integrado "Trastorno Mental Grave".
- Programa de visitas domiciliarias.
- Programa de Trabajo Social y Seguimiento Familiar.
- Programa de acogida al usuario, citas, altas, gestión de reclamaciones y derivaciones internas y externas en todos los dispositivos asistenciales.
- Programa de información DIRAYA.
- Programa de atención a urgencias en las unidades de salud mental comunitaria.
- Atención continuada (guardias) en el hospital de Valme.
- Programa de colaboración con FAISEM para la gestión de las Casas-Hogares (Lebrija, Alcalá de Guadaíra), viviendas tuteladas, centros de día, talleres ocupacionales, trabajo protegido, etc.
- Programa de docencia pregrado y postgrado, MIR, PIR, EIR, médicos de familia y practicum de Psicología.

En la UGC de Salud Mental se desarrollan actualmente dos Proyectos de Investigación:

- Proyecto ITACA. Sexualidad en Personas con Esquizofrenia. Beca FISS.
- A la Búsqueda de Mecanismos Explicativos y Factores de Protección en la relación entre Síntomas Psicóticos Positivos y la experiencia de Despersonalización.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015**3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN
PSIQUIATRÍA.**

ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/progPsiquiatria.pdf>

**4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LOS RESIDENTES DE
PSIQUAITRÍA DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE
SALUD MENTAL DE VALME.****4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación.**

En cada uno de los dispositivos asistenciales se definen los objetivos y las actividades de formación del residente, de acuerdo con el programa de la especialidad de Psiquiatría, adaptándolo a las distintas unidades asistenciales que componen la UGC de Salud Mental del AGS Sur de Sevilla y en el marco de la Unidad Docente Multiprofesional.

Los objetivos formativos están vinculados a la adquisición de las competencias propias del psiquiatra:

1. Competencia clínica:

- Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- Atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planes y programas terapéuticos.
- Adquisición de los conocimientos y habilidades que conduzcan a la sub-especialización en un campo de su disciplina una vez completada la formación como especialista.

2. Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación:

- Acceder a la información adecuada y aplicarla en la práctica clínica y en la formación en temas de salud mental y psiquiatría.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

- Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada.
 - Integrar la investigación básica “pre-clínica” en la solución de los problemas clínicos concretos.
 - Potenciar la investigación “clínica-aplicada” por sus implicaciones prácticas y como avance del conocimiento.
 - Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales de la salud.
3. Competencias vinculadas con la comunicación:
- Establecer una relación terapéutica adecuada y obtener la información relevante precisa en cada fase del proceso clínico.
 - Comunicarse con los equipos asistenciales para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la psiquiatría.
 - Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos interdisciplinares.
4. Competencias vinculadas con la promoción de la salud:
- Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la labor asistencial y las necesidades de aprendizaje continuo.
 - Mantener una práctica clínica y una actitud que preserve el derecho de los pacientes y su derecho a elegir libremente.
 - Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático todas las actuaciones.
 - Liderar, cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

**GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

El mapa de competencias del médico especialista en formación en Psiquiatría debe abarcar:

1. CONOCIMIENTOS:**• Formación transversal**

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

• Propedéutica psiquiátrica

- Psicopatología general y sus formas específicas en el niño, el adolescente, el adulto y el anciano.
- Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica y neurobiológica.
- Técnicas de comunicación interpersonal y de psicoeducación.
- Psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.
- Intervenciones sociales y comunitarias. Planes de mejora de la salud mental.
- Psicofarmacoterapia y otros tratamientos biológicos.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015**• Promoción de la salud mental**

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

2. HABILIDADES

- Ejercer la especialidad de manera responsable y ética, con sujeción a las obligaciones médicas, legales y profesionales, mostrando una dedicación y un comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.
- 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 terapéutica de los pacientes, demostrando también capacidad para consultar con eficacia.
- Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.
- Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.

- Consultar eficazmente con otros médicos y profesionales y colaborar activamente en la realización de otras actividades que se lleven a cabo en el equipo multidisciplinar.
- El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:
 - 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 aprendizaje continuo.
 - Valorar qué aspectos determinantes de la salud afectan a cada paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores biológicos, psicosociales y económicos que influyen en la salud de la población atendida.
 - 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:
 - Evaluar críticamente las fuentes de información médica, y desarrollar, implantar y documentar una estrategia personal de formación continua.



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA REVISIÓN: Enero 2015

- Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y facilitar el aprendizaje de otros profesionales sanitarios.

3. ACTITUDES

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

4.2. Plan de rotaciones y competencias específicas por rotación.

Su realización por parte de los residentes se caracteriza por la progresiva asunción de tareas, responsabilidad y autonomía, y por la supervisión de las actividades. Incluye:

1. El trabajo personal, de observación directa y/o con medios audiovisuales en las siguientes actividades y programas clínico-asistenciales, a saber:
 - Atención y observación a pacientes en programa de hospitalización (unidad de hospitalización de salud mental).
 - Atención y observación a pacientes en programas ambulatorios comunitarios (unidades de salud mental comunitaria).

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

- Atención y observación a pacientes en programas de rehabilitación (comunidad terapéutica de salud mental).
- Atención y observación a pacientes en programa de hospitalización parcial (hospital de día de salud mental).
- Atención y observación a pacientes con patologías específicas (adicciones, salud mental infanto-juvenil, psicogeriatría).
- Psicometría, psicodiagnóstico y otras técnicas básicas de exploración y evaluación psicológicas.
- Manejo de pruebas diagnósticas (laboratorio, electroencefalograma, técnicas de imagen).
- Conocimientos y técnicas básicas para actividades de investigación (búsquedas bibliográficas, diseños de investigación).
- Actividades psicoterapéuticas.

2. La aplicación de controles de calidad a su actividad clínica.

3. La preparación e intervención en sesiones clínicas y bibliográficas, seminarios, cursos, talleres y congresos científicos.

ROTACIONES OBLIGATORIAS Y OPCIONALES

El programa de rotaciones es esencial para que el residente en formación adquiera las competencias necesarias para el ejercicio autónomo de la especialidad. A la hora de ordenar los contenidos y actividades a desarrollar durante el proceso formativo, se contempla un período de formación general, que abarca los tres primeros años de residencia, que contiene la formación

nuclear, y un segundo período específico, que se adscribe al último de residencia, de formación en áreas específicas.

Las rotaciones por cada dispositivo asistencial se coordinan entre el tutor de residentes y el tutor de rotación, que organiza la actividad clínico-asistencial,



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA REVISIÓN: Enero 2015

actividades formativas e investigadoras del residente, de acuerdo con los objetivos generales de la rotación y el plan de supervisión, evaluando la adquisición de conocimientos y habilidades durante el período formativo adscrito.

En general, el residente deberá progresar en la rotación desde un primer nivel de evaluación y diagnóstico a un segundo nivel de tratamiento psicofarmacológico y otras terapias biológicas y a un tercer nivel de habilidades psicoterapéuticas.

- ROTACION POR ATENCION PRIMARIA Y NEUROLOGIA (4 meses)

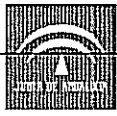
Objetivos:

- Atención Primaria: conocer programas preventivos, intervenciones comunitarias y patologías prevalentes.
- Neurología: aprender 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.

- ROTACION POR PSIQUIATRIA COMUNITARIA (10 meses). Esta rotación debe proporcionar al residente los conocimientos y las habilidades necesarias en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales, en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

Objetivos:

- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

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 problemas legales del enfermo mental.

Actividades:

- Realización de primeras consultas de diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnósticas, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Realización de seguimiento terapéutico de 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.
- Elaboración de planes cerrados de tratamiento.
- Indicación de altas y criterios de derivación.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

- Indicación de derivación de ingreso a la unidad de hospitalización.
- Manejo de intervención en crisis.
- Atención a urgencias en las unidades de salud mental comunitaria.
- Participación como observadores en actividades grupales desarrolladas en el dispositivo asistencial.
- Participar en el programa de atención domiciliaria.
- Atención y seguimiento de pacientes incluidos en el proceso asistencial "Ansiedad, Depresión y Somatización".
- Atención y seguimiento comunitario de pacientes incluidos en el proceso asistencial "Trastorno Mental Grave".
- Actividades de coordinación con otros dispositivos asistenciales de salud mental y otros dispositivos no sanitarios para mejorar la atención al paciente.
- Participación en las actividades de apoyo a Atención Primaria que se realicen en los centros de salud de referencia de la unidad de salud mental comunitaria.
- Conocer los programas residenciales, ocupacionales y laborales de FAISEM.
- Conocer las asociaciones de usuarios y familiares de enfermos mentales de su área de referencia.
- Participación en reuniones internas y de coordinación con los dispositivos de la UGC de

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

Salud Mental u otros dispositivos asistenciales o no asistenciales.

- Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

- ROTACION POR UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL Y URGENCIAS PSIQUIATRICAS (8 meses). Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo clínico de los pacientes hospitalizados en la unidad y de los pacientes que acuden al servicio de urgencias con un problema de salud mental.

Objetivos:

- Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente 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.
- Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta autolítica, crisis psicosocial y familiar, etc). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).

Actividades:

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

- Atención y observación a pacientes ingresados.
- Atención y observación de pacientes ingresados con trastorno mental grave.
- Realización de historias clínicas psiquiátricas, con mención especial a las exploraciones psicopatológicas.
- Evaluaciones psicométricas de la personalidad.
- Evaluaciones psicométricas de la inteligencia.
- Evaluaciones psicométricas de la cognición.
- Establecer orientaciones diagnósticas (sindrómicas y nosológicas).
- Detección de primeros episodios psicóticos.
- Elaborar planes de tratamiento individualizados para cada paciente.
- Conocimiento y manejo de los psicofármacos.
- Indicaciones y aplicación de la terapia electroconvulsiva.
- Fomentar la adherencia terapéutica de los pacientes mediante entrevistas motivacionales.
- Actividades de psicoeducación.
- Colaborar en las actividades del resto del personal sanitario adscrito a la unidad.
- Trabajar en equipo con otros profesionales sanitarios de la unidad.
- Actividades de coordinación con los dispositivos asistenciales comunitarios y otros dispositivos de salud mental para mejorar la atención del paciente y garantizar la continuidad asistencial al alta.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

- Actividades de información, apoyo y asesoramiento a familiares de pacientes hospitalizados.
 - Participación como conductor u observador de grupos de pacientes dentro del programa de terapia ocupacional desarrollado en la unidad de hospitalización (grupo de seguridad, grupo de abordaje al tabaquismo, grupo de preparación al alta).
 - Manejo de intervención en crisis.
 - Aplicación del protocolo de contención mecánica cuando esté indicado.
 - Solicitud de interconsulta a otros profesionales sanitarios y no sanitarios.
 - Elaboración de informes de altas e informes legales derivados de la actividad asistencial.
 - Atención a las urgencias psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como en la atención continuada (guardias).
 - Participación en reuniones internas y de coordinación con los dispositivos de la UGC de Salud Mental u otros dispositivos asistenciales o no asistenciales.
 - Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.
- ROTACION POR REHABILITACION PSIQUIATRICA (2 meses)
Objetivos:
 - Conocer los indicadores asistenciales de rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.

- Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
- Fomentar una actitud adecuada hacia la rehabilitación y la recuperación.

Actividades:

- Capacitación en el manejo clínico y seguimiento de pacientes con trastornos mentales crónicos en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- Elaboración y desarrollo de planes individualizados de rehabilitación para pacientes con trastornos 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-

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

familiar. Actividades grupales de carácter ocupacional.

- Actividades grupales específicas (entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas, relajación, adherencia al tratamiento, etc.).
- Actividades lúdicas y salidas culturales organizadas.
- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc).
- Participación en reuniones internas y de coordinación con los dispositivos de Salud Mental del Área u otros dispositivos asistenciales o no asistenciales.
- Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

- ROTACIÓN POR HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL (2 meses, ampliables a 4).

Objetivos:

- Actuar sobre el cuadro clínico que presenta el paciente buscando la desaparición o reducción de los síntomas, siguiendo el paradigma de la recuperación.
- Actuar sobre las circunstancias familiares y sociales que modulan el curso y el pronóstico

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

de la enfermedad, y la respuesta a los tratamientos.

- Actuar sobre las secuelas del proceso patológico, sean estas transitorias o estables tratamientos.
- Actuar sobre las consecuencias sociales que padece la persona con trastorno mental.

Actividades:

- Capacitación en el manejo clínico y seguimiento de pacientes en programas de hospital de día.
- Psicoeducación individual y familiar.
- Psicoterapia individual y grupal.
- Terapia familiar.
- Actividades grupales de carácter ocupacional.
- Actividades grupales específicas (entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas, relajación, adherencia al tratamiento, etc.).
- Actividades lúdicas y salidas culturales organizadas.
- Participación en reuniones internas y de coordinación con los dispositivos de Salud Mental del Área u otros

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

dispositivos asistenciales o no asistenciales.

- Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

- ROTACION POR PSIQUIATRIA PSICOSOMATICA Y DE ENLACE (4 meses). Suele realizarse en la segunda mitad de la residencia.

Objetivos:

- Manejo de la entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos de la Psicósomática. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos.
- Manejo de pacientes con trastornos mentales que requieren hospitalización por enfermedades médicas.

Actividades:

- Manejo de la psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos.
- Intervenciones en crisis.
- Intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo sus familiares).



EDICIÓN : 1	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
		FECHA REVISIÓN: Enero 2015

- Coordinación de cuidados ante el paciente medico-quirúrgico complejo.
 - Evaluación de la capacidad para la toma de decisiones sanitarias.
 - Capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.
 - Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.
- ROTACION POR PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA (4 meses).

Objetivos:

- Conocer el desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia.
- Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos de la infancia y la adolescencia, las desviaciones del desarrollo psicomotor, las alteraciones emocionales y psicósomáticas específicas de esta etapa de la vida.
- Conocimiento de la estructura comunitaria de atención a la salud de los niños y adolescentes, de la organización del sistema escolar, de los servicios sociales y judiciales en materia de protección de menores.

Actividades:

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

- Evaluación y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes en primeras consultas.
- Realización de seguimiento terapéutico de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos.
- Manejo de psicofármacos en la infancia y la adolescencia.
- Intervenciones familiares.
- Participación como observadores en terapias de grupo.
- Indicación de hospitalización total o parcial.
- Indicación de altas y derivaciones a otros dispositivos socio-sanitarios.
- Participación en programas de alto riesgo.
- Atención y seguimiento de pacientes incluidos en el proceso asistencial "Trastorno de la Conducta Alimentaria".
- Atención y seguimiento de pacientes incluidos en el subproceso asistencial "Trastorno del Espectro Autista".
- Participación en programas de interconsulta y enlace en niños y adolescentes hospitalizados.
- Intervención en crisis.
- Manejo de urgencias psiquiátricas de la población infanto-juvenil.
- Actividades de coordinación con otros profesionales sanitarios y no sanitarios implicados en el proceso clínico.
- Participación en actividades de prevención y promoción de la salud dirigida a la infancia y la adolescencia.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

- Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

- ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES (2 meses). Esta rotación se desarrolla en la red de atención a drogodependientes, en nuestra área en el centro de tratamiento de adicciones de Dos Hermanas (Antaris).

Objetivos:

- La capacitación para el manejo de la interrelación entre consumo de sustancias de abuso y trastornos psiquiátricos.
- El conocimiento de los factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: factores biológicos, psicológicos y socio-ambientales.
- El conocimiento de la farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos.
- El conocimiento de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en la patología dual.
- El conocimiento de técnicas de desintoxicación y deshabitación.
- El conocimiento de programas de rehabilitación para drogodependientes.
- La adquisición de los conocimientos necesarios para la coordinación con los distintos profesionales y dispositivos implicados en el tratamiento de los pacientes con adicción.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015**Actividades:**

- Técnicas de entrevista y manejo de instrumentos de evaluación y diagnóstico de los trastornos por abuso de sustancias.
- Manejo de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, naltrexona, nicotina, etc.
- Manejo de psicofármacos para el tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica en pacientes con adicciones.
- Indicaciones de ingreso en unidades hospitalarias de desintoxicación y comunidades terapéuticas para drogodependientes.
- Intervenciones en crisis.
- Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

4.3. Rotaciones externas.

Es de libre elección por parte del residente con la orientación y el asesoramiento del tutor, según las competencias adquiridas durante su formación. Se realizan en dispositivos asistenciales de nuestra Unidad Docente o de otras Unidades Docentes, en nuestra Comunidad Autónoma, el resto de España o en el extranjero.

La mayoría de los residentes formados en nuestra Unidad Docente realizan una rotación de formación especializada en psicoterapia, de tres meses de duración, en la **Unidad de Docencia y Psicoterapia de Granada**.

5. GUARDIAS



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

Se realizan las guardias médicas establecidas por la Comisión de Docencia del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla:

- Primer año: 4 guardias en Urgencias Generales y 1 guardia en Urgencias Psiquiátricas, supervisadas de presencia física por el psiquiatra de guardia.
- Segundo año: 2 guardias en Urgencias Generales y 2/3 guardias en Urgencias Psiquiátricas, supervisadas de presencia física por el psiquiatra de guardia (primer cuatrimestre). 1 guardia en Urgencias Generales y 3/4 guardias en Urgencias Psiquiátricas, supervisadas de presencia física del psiquiatra de guardia correspondiente (segundo cuatrimestre). 4/5 guardias en Urgencias Psiquiátricas, supervisadas de presencia física del psiquiatra de guardia correspondiente (tercer cuatrimestre).
- Tercer y cuarto año: 4/5 guardias en Urgencias Psiquiátricas, supervisadas de presencia física por el psiquiatra de guardia.

Todas las guardias están supervisadas por un psiquiatra de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental con presencia física. Dicha supervisión se va graduando a medida que avanza el proceso formativo según el grado de autonomía alcanzado por el residente y queda definida en el Protocolo de Actuación para Graduar la Supervisión de los Residentes de Psiquiatría que detallamos más adelante.

6. SESIONES

En cada rotación por los dispositivos asistenciales, los residentes participan como docentes en sesiones clínicas y bibliográficas, que se incluyen entre las actividades formativas de la unidad por la que rotan y se adaptan a los

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

objetivos formativos que han de cumplir en dicha rotación. Quedan registradas en el Libro de Evaluación del Especialista en Formación.

Durante la rotación por Psiquiatría Comunitaria, el residente debe realizar un mínimo de cuatro sesiones clínicas y/o revisiones bibliográficas.

Durante la rotación por Psiquiatría Hospitalaria, el residente debe realizar un mínimo de cuatro sesiones clínicas y/o revisiones bibliográficas.

Durante la rotación por Rehabilitación Psiquiátrica, el residente debe realizar un mínimo de una sesión clínica y/o revisión bibliográfica.

Durante la rotación por Hospital de Día de Salud Mental, el residente debe realizar un mínimo de una sesión clínica y/o revisión bibliográfica.

Durante la rotación por Psiquiatría de Interconsulta y Enlace, el residente debe realizar un mínimo de una sesión clínica y/o revisión bibliográfica.

Durante la rotación por Psiquiatría Infanto-Juvenil, el residente debe realizar un mínimo de dos sesiones clínicas y/o revisiones bibliográficas.

Durante la rotación por Drogodependencias, el residente debe realizar un mínimo de una sesión clínica y/o revisión bibliográfica.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

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

Se estimula a la/el residente a partir del segundo año de residencia a que se incorpore en una de las líneas de investigación abiertas en la UGC de Salud Mental, que generen publicaciones y expongan los resultados de dichas investigaciones en foros científicos, congresos, simposios, etc.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

Actualmente los residentes de segundo, tercer y cuarto año de Psiquiatría están adscritos como investigadores colaboradores en el proyecto de investigación de la UGC de Salud Mental, el Proyecto ITACA, Sexualidad en Personas con Esquizofrenia, dotado con una beca FISS, que tienen como investigador principal a doctor Joaquín Martín Muñoz, coordinador del programa transversal de Investigación de la UGC de Salud Mental.

8. EVALUACIÓN

La evaluación de los residentes de Psiquiatría se realiza:

- Según modelo de evaluación de cada rotación, por los tutores de rotación de cada dispositivo.
- Evaluación trimestral, reflejada en las entrevistas trimestrales de cada residente.
- Evaluación mensual que realizamos los tutores de la especialidad de la evolución de cada residente (se recoge en acta).
- Evaluación anual con el Jefe de Estudios de cada residente.

En general, la evaluación de los residentes de Psiquiatría es una evaluación continua, pues dadas las características de la especialidad, se requiere una supervisión constante para valorar no solo el nivel de aprendizaje técnico, sino particularmente la adquisición de habilidades de entrevista, comunicación y trabajo en equipo.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

ENTREVISTA TRIMESTRAL

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015**Apellidos:****Nombre:****Especialidad:****Año de formación:****Fecha de entrevista:****Tutor/a que realiza la entrevista:****ROTACIONES:**

- Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios).
- Externas.

OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN

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

OBJETIVOS CONSEGUIDOS

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

ACTIVIDADES REALIZADAS MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN

(Detallar)

OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR

(Detallar)

CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN

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

(Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados)

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



EDICIÓN : 1	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		FECHA REVISIÓN: Enero 2015

OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...).

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

**REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE
VALORACIÓN CONJUNTA CON EL TUTOR DEL LIBRO DEL RESIDENTE:
ACTIVIDAD ASISTENCIAL...**

Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones.

OBSERVACIONES

**FECHA:
FIRMA DE LA ENTREVISTA:**

**FDO:
RESIDENTE**

**FDO:
TUTOR/A**

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

(Según el modelo del portaleIR: Competencias y Habilidades / Actitudes)

A. Conocimientos y

Habilidades.

**A.1. Nivel de conocimientos
teóricos adquiridos (0 – 3)**

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

- A. 2. Nivel de habilidades adquiridas (0 – 3)**
- A. 3. Nivel para el enfoque diagnóstico o de los problemas (0 – 3)**
- A. 4. Capacidad para tomar decisiones (0 – 3)**
- A. 5. Utilización racional de los recursos (0 – 3)**

B. Actitudes.

- B.1. Motivación (0 – 3)**
- B.2. Dedicación (0 – 3)**
- B.3. Iniciativa (0 – 3)**
- B.4. Puntualidad (0 – 3)**
- B.5. Nivel de responsabilidad: asume la responsabilidad necesaria para el paciente (0 – 3)**
- B.6. Relaciones paciente / familia (0 – 3)**
- B.7. Relaciones con el equipo de trabajo (0 – 3)**

Calificación de la evaluación continuada: 70% A + 30% B.

Se acompaña de informe justificativo si la calificación resulta negativa (menos de 1) o excelente (3).

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL**PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN ANUAL**

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015**ASPECTOS QUE SE INTEGRAN EN LA EVALUACIÓN Y PONDERACIÓN
DE LOS MISMOS**

ROTACIONES	40%
INFORMES DE TUTORES	20%
INFORMES JEFES DE UNIDAD	5%
COMUNICACIONES	5%
PUBLICACIONES Y PROYECTOS INV.	15%
SESIONES CLÍNICAS	5%
ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS	5%
COLABORACIÓN ACTIVIDADES C.D.	5%

ROTACIONES (40%)

- Las rotaciones se evaluarán en la Ficha 1 del Ministerio por los facultativos que supervisen a los residentes en cada rotación.
- La evaluación correspondiente a las rotaciones será la media de todas
- El resultado se multiplicará por 0,4 obteniéndose así la calificación de las rotaciones

INFORMES DE TUTORES (20%)

- Los informes de los Tutores incluirán los resultados de las evaluaciones formativas
 - Entrevistas personales trimestrales
 - Control de las actividades aportadas por el Residente
 - Consecución de Objetivos planificados
 - Adquisición de Competencias
 - Pruebas Objetivas
- La Valoración será hasta un máximo de 0,75 puntos
- Esta evaluación se sumará a la anterior

INFORMES JEFES DE UNIDAD (5%)

- Valoración de las actividades del residente relacionadas con la Unidad.
- La evaluación será realizada por el Jefe de la Unidad o persona en quien delegue.
- Se evaluará como 0; 0,1; 0,2;0.3
- Esta evaluación se sumará a las anteriores

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015**COMUNICACIONES (5%)**

- Las Comunicaciones se evaluarán de la siguiente forma:
- Comunicación presentada como primer firmante 0,05 puntos
- Comunicación Póster como primer firmante 0,025
- Comunicación como 2º ó 3º firmante 0,025
- El máximo de puntuación en este apartado será de 0,2
- Esta evaluación se sumará a las anteriores

PUBLICACIONES Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (15%)

- Las publicaciones se evaluarán de la siguiente forma:
- Publicación como primer firmante 0,2 puntos
- Participación en Proyecto de Investigación 0,2 puntos
- Publicación como 2º firmante o más 0,1
- La puntuación máxima será de 0,6 puntos
- Esta evaluación se sumará a las anteriores

SESIONES CLÍNICAS (5%)

- Ponente de una de las Sesiones Generales 0,1 puntos
- Asistencia al 90% 0,1 puntos
- Asistencia al 75 % 0,05 puntos
- Asistencia > 50% < 75 % 0 puntos
- Asistencia < 50 % restará 0,1 puntos
- El resultado máximo de este apartado será de 0,2 puntos
- El resultado se sumará a las evaluaciones anteriores.

ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS (5%)

- La asistencia a cursos o congresos será valorada de acuerdo con la pertinencia de dicha actividad para la formación del residente y será validada por el tutor.
- La evaluación máxima será de 0,2 puntos
- El Resultado de esta evaluación se sumará a las anteriores

COLABORACIÓN ACTIVIDADES C. DOCENCIA (5%)

- Pertenencia a la Junta Facultativa 0,1 puntos
- Pertenencia a alguna de las Comisiones Clínicas 0,1 puntos



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

- Pertenencia a la Comisión de Docencia 0,1 puntos
- Colaboración con la realización plantillas de guardias 0,05 puntos.
- La evaluación máxima será de 0,2 puntos.
- El Resultado de esta evaluación se sumará a las anteriores

ROTA CIONES	1,20
INFORMES DE TUTORES	0,75
INFORMES JEFES DE UNIDAD	0,3
COMUNICACIONES	0,2
PUBLICACIONES Y PROYECTOS INVES.	0,6
SESIONES CLÍNICAS	0,2
ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS	0,2
COLABORACIÓN ACTIVIDADES C.D.	0,2
TOTAL	3,65

9. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Nombre residente (período anual: de abril del año en curso a abril del siguiente año).

a. Rotaciones internas y externas.

- Unidad asistencial o Centro.
- Tutor de rotación.
- Duración.
- Objetivos de la rotación.
- Actividades a desarrollar.

b. Actividades formativas.

b.1. Nº de sesiones clínicas y bibliográficas en cada rotación.

b.2. Programa Formativo Anual de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

b.3. Programa de Formación Anual de la UGC de Salud Mental.

b.4. Módulos del programa PCCEIR.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

b.5. Asistencia a congresos, talleres jornadas de la especialidad programadas en el año en curso de la especialidad (incluye la presentación de póster o comunicaciones).

c. Actividad investigadora.

- Incorporación o desarrollo del residente en alguna de las líneas de investigación abiertas en la UGC de Salud Mental.

d. Guardias.

e. Otras actividades.

f. Fechas de entrevistas trimestrales.

- Del 15 al 30 de marzo.
- Del 15 al 30 de junio.
- Del 15 al 30 de septiembre.
- Del 15 al 30 de diciembre.

RESIDENTE PRIMER AÑO	<ul style="list-style-type: none"> • Neurología (2 meses) • Atención Primaria (2 meses) • USMC (10 meses)
RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO	<ul style="list-style-type: none"> • UHSM (8 meses) • Comunidad Terapéutica (2 meses) • Hospital de Día (2 meses)
RESIDENTE DE TERCER AÑO	<ul style="list-style-type: none"> • USMIJ (4 meses) • Interconsulta y Enlace (4 meses) • Drogas (2 meses)
RESIDENTE DE CUARTO	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Docencia y Psicoterapia de Granada (3 meses) • Rotaciones de libre elección



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA REVISIÓN: Enero 2015

AÑO	<ul style="list-style-type: none">- Rotación por Programa de Psicogeriatría de la UGC SM (4 meses)- Ampliación rotaciones internas (Hospital de Día) (2-4 meses)- Rotaciones externas por centros acreditados (3-6 meses)
-----	---



10. OTROS

ACTIVIDADES FORMATIVAS

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

El **Programa Común Complementario para especialistas en ciencias de la salud (PCCEIR)** forma parte del Plan Estratégico Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Es un programa formativo complementario a los programas de cada especialidad, que se organiza en módulos que persiguen la adquisición de competencias transversales comunes a todos los especialistas en formación. Se realiza a lo largo del período formativo que se lleva a cabo en las Unidades Docentes acreditadas de cada especialidad. Tiene una duración de **176 horas** que se distribuyen en seis módulos formativos:

- Acción formativa previa: Soporte Vital Básico y Avanzado (60 horas).
- Módulo I: organización Sanitaria de Andalucía y Bioética (15 horas).
Donación y transplante de órganos (2 horas).
- Módulo II: Habilidades de comunicación en Ciencias de la Salud (15 horas).
- Módulo III: Asistencia Sanitaria basada en la evidencia (20 horas).
- Módulo IV: Metodología de la Investigación (40 horas).
- Módulo V: Gestión de Calidad: Gestión Clínica y Gestión por Procesos (35 horas).



El desarrollo de la formación PCCEIR tiene lugar en el entorno virtual PortalEIR en las modalidades semipresencial y blended-training. Esta plataforma WEB, con soporte técnico prestado por la Fundación IAVANTE, es una herramienta de Gestión del Conocimiento que posibilita el acceso al conjunto de recursos formativos de los especialistas en formación en Andalucía.

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

El Programa de Formación de Residentes (MIR, PIR, EIR) de la UGC de Salud Mental se viene desarrollando por la Unidad Docente Multiprofesional en los últimos tres años. Tiene una periodicidad anual, según el curso académico, y se divide en dos días al mes, en horario de 8 a 15 horas, el primer y tercer miércoles de cada mes. Comprende:

- Un programa de docencia común para los residentes de primer año, que incluye temas generales (entrevista, psicopatológica, intervención en crisis, introducción a la psicoterapia).
- Un programa de docencia común para residentes de segundo, tercer y cuarto año, que incluye un grupo Balint y formación específica en Psicoterapias.
- Un programa de docencia común para todos los residentes en el que se imparten seminarios sobre temas transversales en la formación en Salud Mental (bioética, aspectos legales, investigación).



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

- En el año 2012 incorporamos un espacio de docencia específico para MIR, PIR y EIR.

El programa formativo corre a cargo de los residentes y docentes de nuestra UGC de Salud Mental y docentes externos.

ASISTENCIA A CURSOS Y ACTIVIDADES DE INTERES PARA LA ESPECIALIDAD

Se fomenta la participación de los residentes en los cursos del **Programa de Salud Mental del SAS**, la **Escuela Andaluza de Salud Pública**, la **Fundación IAVANTE**, y los cursos y talleres impartidos por la **Unidad de Formación Continuada del AGS Sur de Sevilla**.

Se facilita la realización tanto del curso de *Experto Universitario en Psicoterapia Dinámica*, que se celebra anualmente, como del *Master Universitario en Terapia Familiar y de Sistemas*, de dos años de duración, ambos pertenecientes al Programa de Enseñanzas Propias de la Universidad de Sevilla.

Se promueve la asistencia a las actividades formativas de Salud Mental organizadas por otras Áreas Hospitalarias.

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



11.PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRIA.

INTRODUCCIÓN

*El REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, insta a las Comisiones de Docencia en su artículo 15, punto 5 a que **elaboren protocolos escritos de actuación** para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos **se elevarán a los órganos de dirección** del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada **consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.***

Este protocolo deberá tener en cuenta los anteriores apartados del artículo 15 que hacen referencia a la **responsabilidad progresiva del residente.**

Así el punto 1, el sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la **prestación profesional de servicios** por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo **implicará la asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta **alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.**



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

El punto 2, en aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

EL punto 3, **la supervisión de residentes de primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

El punto 4, **la supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo**. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, **podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario**.

El Protocolo de Supervisión tendrá en cuenta las siguientes consideraciones:

1.- La supervisión de los residentes de primer año, en el área de Urgencias se realizará por los facultativos que presten sus servicios en esta área.



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

2.- Dicha **supervisión debe ser de presencia física**, entendiéndose como tal **la disponibilidad y accesibilidad del facultativo** para cualquier consulta a realizar por parte del residente a su cargo.

3.- **En todo momento el residente debe conocer cual es el facultativo de referencia** al que dirigirse en caso necesario y éste debe estar disponible y accesible.

4.- **El facultativo con residente de primer año asignado, será responsable del visado de los documentos** a que hace referencia el R.D. 183/2008: altas, bajas, ingresos. Estos documentos serán firmados por el residente y visados por el facultativo. **Los documentos no podrán ser visados por otro residente, sea cual sea su año de formación.**

5.-**La responsabilidad del residente de primer año será también progresiva**, independientemente de que los documentos deban ser visados durante todo el periodo de su primer año de formación, y por tanto la supervisión será decreciente, a medida que se vayan alcanzando las competencias inherentes al ejercicio profesional. **En el caso de que el residente esté en posesión de otra especialidad, se considerará de forma particular**, cual será su actividad en el área de urgencias, mediante acuerdos personalizados, sin que pueda quedar excluido de realizar guardias en dicha área, salvo que expresamente le sea concedida dicha exclusión, por la Comisión de Docencia o en su caso la Comisión Nacional.

6.- En el caso de que existan jornadas de continuidad asistencial en la Especialidad de Psiquiatría, **los residentes de primer año podrán realizar su actividad de urgencias de la Especialidad, en dicho horario de jornada de continuidad asistencial, siempre que el facultativo especialista, presente en el Centro, asuma la responsabilidad de su supervisión.**



7.- Será importante determinar que actividades podrán realizar los residentes a lo largo de su formación de acuerdo a **niveles de responsabilidad y de prioridad** (dificultad) de dichas actividades.

En cuanto a los **NIVELES DE RESPONSABILIDAD**, tendremos en cuenta:

NIVEL I DE RESPONSABILIDAD (GRADO DE RESPONSABILIDAD MÍNIMO)

El residente ve las actividades que realiza el facultativo Especialista. No actúa directamente.

NIVEL II DE RESPONSABILIDAD (GRADO DE RESPONSABILIDAD MEDIO). El residente realiza actividades, siendo supervisado directamente por el Facultativo Especialista. El residente actúa y es supervisado.

NIVEL III DE RESPONSABILIDAD (GRADO DE RESPONSABILIDAD MÁXIMO.) El residente realiza actividades sin supervisión directa. Dichas actividades se supervisan a posteriori.

En cuanto a los **NIVELES DE PRIORIDAD** (*dificultad*) se considerarán:

PRIORIDAD I. Actividades que todos los residentes deben realizar .

PRIORIDAD II. Actividades que la mayoría de los residentes pueden y/o deben realizar, aunque puede haber residentes que no las realicen.

PRIORIDAD III. Actividades que solo algunos residentes pueden y /o deben realizar.

DURACIÓN DE LAS GUARDIAS



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

Las guardias tienen una duración de 17 horas los días laborables y de 24 los sábados, domingos y festivos. La puntualidad es fundamental y su incumplimiento reiterado, es sancionable incluso con apertura de expediente.

CALENDARIO DE GUARDIAS

El calendario de las guardias en formato planning mensual, debe confeccionarse por los representantes de los residentes (en la actualidad por los dos residentes de cuarto año) con suficiente antelación.

Una vez confeccionado el cuadrante debe remitirse a los Tutores de Residentes y al resto de los residentes antes del día 20 de cada mes.

El cuadrante de guardias una vez remitido es inamovible, de forma que cualquier cambio de guardia debe realizarse en el formato oficial de cambio de guardias existente en la Secretaría de la Comisión.

La responsabilidad en caso de cambio de guardia será compartida tanto por el que cambia como por el que asume dicho cambio.

Será el residente que tiene que faltar, el que comunique con toda la antelación que le sea posible, el motivo de la ausencia y la imposibilidad de que alguien le haya podido realizar el cambio. Esta información debe hacerse llegar al Tutor de Especialidad designado responsable del seguimiento y control de las guardias de los residentes.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Los residentes de primer año son Licenciados en Medicina y como tales deben poseer unos conocimientos que les permitan iniciar la formación con carácter eminentemente práctico que supone la realización de guardias. En este sentido y según las Prioridades de los pacientes los residentes de primer año deben ir adquiriendo de forma progresiva, mayor nivel de responsabilidad. A manera de orientación se describen algunos ejemplos para saber tanto los niveles de prioridad como de responsabilidad de los residentes de primer año.



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

(PRIORIDAD I):

En este tipo de pacientes la responsabilidad del residente puede ser **NIVEL II (medio)** los primeros meses (actúa y es supervisado) y **NIVEL III (máximo)** (actúa y es supervisado a posteriori) los últimos meses.

(PRIORIDAD II):

En este tipo de pacientes los Residentes de Primer año tendrán un **NIVEL DE RESPONSABILIDAD I (mínimo)** los primeros meses (no actúa directamente) y **NIVEL II (medio)** los últimos meses.

(PRIORIDAD III):

En este tipo de pacientes la responsabilidad del residente será **NIVEL I (mínimo)** durante todo el año. No actúan directamente, salvo excepciones.

Todo ello independientemente de que todos los documentos sean visados por un facultativo especialista.

Actividades que todos los Residentes de primer año deben saber realizar (PRIORIDAD I):

- Historia Clínica
- Exploración física.
- Exploración neurológica e interpretación de EEG.
- Exploración psicopatológica.
- Psicobiografía.
- Realización de los principales test psicométricos y psicodiagnósticos (su correcta interpretación se exige para residentes de tercer-cuarto año).
- Petición de pruebas diagnósticas de laboratorio.
- Petición de pruebas radiológicas convencionales.



- Realización de altas, que serán visadas por el facultativo al que esté asignado.

Actividades que la mayoría de los Residentes de primer año deben saber realizar aunque puede haber alguna excepción

- **(PRIORIDAD II):**
- Exploraciones Especiales.
- Petición de Pruebas Especiales de Laboratorio.
- Petición de Pruebas Especiales de Radiología.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

(PRIORIDAD I):

- Realización de Plan Cerrado de Tratamiento, con indicación de terapia específica, duración de ésta y derivación si la hubiera.
- Realización de terapias biológicas hospitalarias, con especial mención de la Terapia Electroconvulsiva.

(PRIORIDAD II):

- Observador de psicoterapias individuales.
- Interpretación de test psicodiagnósticos proyectivos (test de Rorschach).

(PRIORIDAD III):

- Observador de psicoterapia familiar-sistémica.
- Observador de terapia de grupo.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE TERCER Y CUARTO AÑO



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

(PRIORIDAD I):

- Realización de exploración psicopatológica específica infantil.
- Realización de exploración psicopatológica específica psicogeriátrica.
- Desarrollo de evaluación cognitiva y funcional y plan rehabilitador en el Trastorno Mental Grave.
- Realización de exploración cognitiva completa.
- Realización de psicoterapias individuales y grupales como terapeuta/co-terapeuta.

(PRIORIDAD II):

- Realización de proyecto de investigación en salud mental.
- Realización e interpretación completa de test psicométricos como el WAIS, psicodiagnósticos como el MMPI, y proyectivos como el Rorschach.

(PRIORIDAD III):

- Confección de indicadores de eficiencia en práctica clínica acordes con los principios de la medicina basada en la evidencia.

Podrán realizar cualquier tipo de actividades, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquirido, que debe ser conocido por sus tutores, de forma que estos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes (planes individualizados).

Pueden realizar labores de consultor de otros residentes, **aunque no podrán visar los documentos generados por los Residentes de primer año.**



Actividades con nivel de responsabilidad III (supervisadas a posteriori).

Actividades con Prioridades I, II o III según sus capacidades.

12. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

PSICOPATOLOGÍA

1. Patopsicología clínica. Kurt Schneider. Editorial Paz Montalvo.



2. Psicopatología general. Karl Jaspers. Fondo de Cultura Económica.
3. Introducción a la psicopatología general. Ch. Scharfetter. Editorial Morata.
4. Introducción a la psicopatología. Carmelo Monedero. Biblioteca Nueva.
5. Introducción a la Psicopatología. Editor: J.I.Eguíluz. 2001.
6. Introducción a la Psicopatología. J. I. Eguíluz/R.Segura. Ars Médica. Barcelona, 2005.
7. Psicopatología humana. Carmelo Monedero Gil. Siglo XXI editores.
8. Psicopatología Descriptiva. Vicente Gradillas. Ed. Pirámide. 1998.
9. Compendio de psicopatología. 3ª edición. A. Higuera Aranda, R. Jiménez Linares, J. M. López Sánchez.
10. Compendio de psicopatología. 4ª edición. A. Higuera Aranda y J. M. López Sánchez. . Círculo de Estudios Psicopatológicos.

CLINICA PSIQUIATRICA CLASICA

1. La historia clínica. Pedro Laín Entralgo. Editorial Triacastela.
2. Introducción a la clínica psiquiátrica. Emil Kraepelin. Colección Clásicos de la Psiquiatría. Ediciones Nieva.
3. Demencia precoz. El grupo de las Esquizofrenias. Eugen Bleuler. Editorial Lumen. 2ª edición. 1993.
4. Tratado de Psiquiatría. Henry Ey, P.Bernard y Ch.Brisset. Masson.
5. Manual de Psiquiatría. Hans Jörg Weitbrecht. Editorial Gredos.
6. Compendio de Psiquiatría. 2ª edición. Alonso Fernández. Editorial Oteo. Madrid, 1982.
7. La esquizofrenia incipiente. Klaus Conrad. Fundación Archivos de Neurobiología.
8. La esquizofrenia. Psicopatlogía de los esquizoides y los esquizofrénicos. E. Minkowski. Fondo de Cultura Económica.



9. Psicosis esquizofrénicas. Caballeiro Goás. Asociación Gallega de Psiquiatría.
10. Concepto y delimitación de las psicosis esquizofrénicas. Caballeiro Goás. Asociación Gallega de Psiquiatría.
11. Problemas actuales de las psicosis esquizofrénicas. Caballeiro Goás. Asociación Gallega de Psiquiatría.
12. La noche oscura del ser. Una historia de la esquizofrenia. Jean Garrabé. Fondo de Cultura Económica. Méjico, 1996.
13. La psicosis única. Bartolomé Llopis. Fundación Archivos de Neurobiología. Editorial Triacastela.
14. Psicosis cicloides. Demetrio Barcia. Fundación Archivos de Neurobiología. Editorial Triacastela.
15. Los síntomas de la locura. Alfred Hoche, Emil Kraepelin y Oswald Bumke. Editorial Triacastela.
16. Automatismo Mental. Paranoia. Gaëtan Gatian de Clërambault. Editorial Polemos. Buenos Aires, 1995.
17. La melancolía. Visión histórica del problema: endogenicidad, tipología, patogenia y clínica. H. Tellenbach. Ediciones Morata.
18. El delirio sensitivo de referencia. Ernst Kretschmer. Editorial Triacastela.
19. Las personalidades psicopáticas. K. Schneider. Ediciones Morata.
20. Constitución y Carácter. Ernst Kretschmer. 2ª edición. Editorial Labor, S.A. 1954.

CLINICA PSIQUIATRICA ACTUAL

NEUROPSIQUIATRIA

1. Las funciones psíquicas superiores y su organización cerebral. A.R.Luria. Editorial Fontanella.



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

2. Alteraciones de las funciones corticales superiores por lesión cerebral. A.R.Luria. Editorial Fontanella.
3. Exploración de las funciones corticales superiores. A.R.Luria.Martínez Roca Libros Fontanella.
4. Bases biológicas de la función normal y patológica del cerebro. Vol.I. A.Frazer, P.Molinoff y A.Winokur.
5. Bases biológicas de la función normal y patológica del cerebro. Vol.II. A.Frazer, P.Molinoff y A.Winokur.
6. Fundamentos biológicos en psiquiatría. J.A.Cervilla Ballesteros y C.García-Ribera. Masson.
7. Neuroimagen en Psiquiatría. T.Palomo, R.J.Beninger, M.A.Jiménez-Arriero, E.Huertas, T.Archer. Fundación Cerebro y Mente. Glaxo SmithKline.
8. Vulnerabilidad genético-ambiental. T.Palomo, R.J.Beninger, M.A.Jiménez-Arriero, E.Huertas, T.Archer. Fundación Cerebro y Mente.

TRATADOS DE PSIQUIATRIA

2. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 3ª edición. J. Vallejo Ruiloba. Masson-Salvat Medicina.
3. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 4ª edición. J. Vallejo Ruiloba.Masson.
4. Tratado de Psiquiatría. Vól.I. 6ª edición. Kaplan y Sadock. Intermédica Editorial.
5. Tratado de Psiquiatría. Vól. II. 6ª edición. Kaplan y Sadock. Intermédica Editorial.
6. Tratado de Psiquiatría. Vól. III. 6ª edición. Kaplan y Sadock. Intermédica Editorial.



7. Tratado de Psiquiatría. Vól. IV. 6ª edición. Kaplan y Sadock. Intermédica Editorial.
8. Tratado de Psiquiatría. 2ª edición. R. E. Hales, S. C. Yudofsky, J. A. Talbott.
9. Psiquiatría clínica. Kaplan y Sadock. 1ª edición (1990). Colección Manuales Medicos. Editorial Médica Hispanoamericana.
10. Psiquiatría clínica. Kaplan y Sadock. 2ª edición (1996). Colección Manuales Medicos. Editorial Médica Hispanoamericana.
11. Psiquiatría clínica. Manual de bolsillo. Kaplan y Sadock. 3ª edición (2003). Waverly Hispánica, S. A. 2003.
12. Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta / Psiquiatría clínica. Kaplan – Sadock. 9ª edición. Waverly Hispánica, S. A. 2004.
13. Manual de Residentes de Psiquiatría. Vól. I y II. Smithkline Beecham.
14. Psiquiatría en Atención Primaria. J. L. Vázquez-Barquero. Biblioteca Aula Médica.
15. Tratado de Psiquiatría Tomos I, II, III. M.G.Gelder, J.J.López-Ibor Jr., Nancy Andreasen. Ars Medica.

PSIQUIATRÍA DE ENLACE E INTERCONSULTA

1. Psiquiatría de enlace en el hospital general. Hospital General de Massachusetts. 3ª edición. N. H. Cassen. Díaz de Santos.
2. Psiquiatría de enlace. Psiquiatría básica para médicos. Coord.: J.E.Rojo Rodes. Pfizer Neurociencias.
3. Psiquiatría y otras especialidades médicas. P.Pichot (ed). Grupo Aula Médica.



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

4. Organic Psychiatry. The Psychological Consequences of Cerebral Disorder. 2ª edición. William Alwyn Lishman. Blackwell Scientific Publications.
5. Psicopatología y agentes biológicos. Enfermedades somáticas, fármacos, drogas y tóxicos inductores de trastornos mentales. Mauro García Toro y Alicia González Guillén. Masson.
6. Interconsulta psiquiátrica. J. E. Rodes y E. Cirera Costa. Biblio stm. Pfizer.
7. ACTAS LUSO-ESPAÑOLAS DE NEUROLOGÍA, PSIQUIATRIA Y CIENCIAS AFINES. Psiquiatría de enlace. J.J.López Ibor, M.Roca y J.L.Carrasco (ed.). Supl.2. Vol. 26. Julio 1998.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

1. Manual de Urgencias Psiquiátricas. 3ª edición. Steven E. Hyman y George E. Tesar. Masson.
2. Urgencias en Psiquiatría. J. Civeira Murillo, A. Pérez Poza, M. Corbera (editores). Faes Farma.
3. Manual de urgencias psiquiátricas. A. Chinchilla (coordinador). Masson.

MANUALES DIAGNOSTICOS

1. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV. Masson.
2. DSM-IV. Guía de uso. A. Frances, M. B. First, H. A. Pincus. Masson.
3. DSM-IV. Manual de diagnóstico diferencial. M. B. First, A. Frances, H. A. Pincus. Masson.
4. DSM-IV. Libro de casos. R.L. Spitzer, M. Gibbon, A. E. Skodol, J. B. W. Williams, M. B. First. Masson.



5. DSM-IV. Estudio de casos. Guía clínica para el diagnóstico diferencial. Allen Frances y Ruth Ross. Masson.
6. DSM-IV-TR. Breviario. Criterios diagnósticos. Masson, S.A. Barcelona, 2003.
7. CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Meditor.
8. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Editorial Medica Panamericana.2000.
9. Correspondencias CIE-10 / DSM-IV-TR. J & C. Ediciones Médicas, S. L. 2005.

TERAPIAS BIOLÓGICAS

PSICOFÁRMACOS

1. Historia de la psicofarmacología. D. Barcia (ed.). PFIZER.
2. Psicofarmacología clínica. J. A. Bueno, F. Sabanes, L. Salvador, J. Gascón. Salvat Editores.
3. Psicofarmacología esencial. Stephen M.Sthal. Ariel Neurociencia. 2ª ed.
4. Tratado de Psicofarmacología. Bases y aplicación clínica. M.Salazar / C. Peralta / J. Pastor. Editorial Médica Panamericana. 2004.
5. Guía de estudio del Tratado de Psicofarmacología. Autoevaluación razonada. M.Salazar / C. Peralta / J. Pastor. Editorial Médica Panamericana. 2005.
6. Tratado de Psicofarmacología. Alan F. Schatzberg/ Charles B. Nemeroff. Masson, 2006.
7. Manual de farmacoterapia en Psiquiatría. Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock. Ed. Médica Hispanoamericana.
8. Efectos cardiovasculares de los fármacos psicotropos. Curr Probl Cardiol, Noviembre-Diciembre 2002 (559-606).
9. Guías de consenso y recomendaciones de expertos. Optimización del tratamiento farmacológico de los trastornos psiquiátricos. Editores: John



M. Kane, Stephan Leucht, Daniel Capenter, John P. Docherty. The Journal of CLINICAL PSYCHIATRY. Vol. 64. Supl. 12. 2003.

TERAPIA ELECTRCONVULSIVA

1. Terapia electroconvulsiva. J.E.Rojo Rodés y J.Vallejo Ruiloba. Masson-Salvat Medicina.

PSIQUIATRIA INFANTIL

1. Manual de Psiquiatría Infantil. J. De Ajuriaguerra. 4ª ed. Editorial Masson.
2. Psicopatología del niño y del adolescente. J. Rodríguez Sacristán. Tomos I y II. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.
3. Psicología infantil. P. Osterrieth. Ediciones Morata.
4. Desarrollo infantil: desde la concepción a la edad escolar. B.Gillham y K.Plunkett. Ediciones Morata.
5. El primer año de vida del niño. René Spitz. Fondo de Cultura Económica.
6. Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. J. Bowlby. Ediciones Morata.
7. Realidad y juego. D. W. Winnicott. Gedisa Editorial.
8. Los bebés y sus madres. D.W. Winnicott. Paidós.
9. La desorganización psicosomática del niño. Léon Kreisler. Herder Biblioteca de Psicología.
10. Observación de niños. Una comprensión psicoanalítica del segundo año de vida. Manuel Pérez-Sánchez. Paidós Psicología Profunda.
11. La causa de los niños. Françoise Doltó. Paidós.
12. Psicoanálisis de los cuentos de hadas. Bruno Bettelheim. Editorial Crítica.



PSICOGERIATRÍA

1. Manual de Psicogeriatría Clínica. I. de la Serna de Pedro. Masson.
2. Envejecimiento cognitivo. Dense Park y Norbert Schwarz. Editorial Médica Panamericana.
3. Manual de demencias. S. López-Pousa, J.Vilalta Franch y J.Llinás Reglá. Ferrer Internacional.
4. Psiquiatría Geriátrica. Ed. Luis Agüera, Manuel Martín Carrasco y Jorge Cervilla. Masson.
5. Psicogeriatría. Aula Médica PSQUIATRIA. Año V. Nº 2. 2003.
6. Demencias: diagnóstico y tratamiento. R.Alberca Serrano. Masson.
7. Demencia. Una aproximación práctica. L.F.Agüera Ortiz. Masson.
8. La depresión en el anciano (I). Simón Lovestone y Robert Howard. Lundbeck.
9. La depresión en el anciano (II). C.G.Gottfries e I.Karlsson. Lundbeck.
10. Psicogeriatría. L.F.Agüera Ortiz. Aula Médica PSQUIATRIA. Año V. Nº 2. 2003.
11. Psiquiatría en el anciano. Robin Jacoby / Catherine Oppenheimer. Masson. 2005.
12. Consenso Español sobre DEMENCIAS. 2ª edición. Sociedad Española de Psicogeriatría. 2005.

PSICOTERAPIA

1. Conceptos fundamentales de psicoterapia. Erwin Singer. Fondo de Cultura Económica.
2. El paciente y el analista. Las bases del proceso psicoanalítico. Sandler, Dare y Holder. Paidós psicología Profunda.
3. Técnica y práctica del psicoanálisis. Ralph R. Greenson. Siglo XXI Editores.
4. Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Joan Coderch. Editorial Herder.



**GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

5. Psiquiatría dinámica. Joan Coderch. Editorial Herder (fotocopia).
6. Psicoterapias. Escuelas y conceptos básicos. José Luis Martorell. Ediciones Pirámide.
7. Iniciación a la psicoterapia. Willian N. Goldstein. Alianza Editorial.
8. Psicoterapias contemporáneas. Modelos y métodos. Steven Jay Linn y John P.Garske. Editorial DDB (fotocopia).
9. La entrevista psiquiátrica. H.S.Sullivan. Editorial Psique.
10. Principios de psicoterapia intensiva. Frieda Fromm-Reichmann. Editorial Hormé Psicología de Hoy.
11. El self en la teoría y en la terapia psicoanalítica. Harry Guntrip. Amorrortu editores.
12. Nuevas líneas en psicoterapias psicoanalíticas: teoría, técnica y clínica. Héctor Fiorini. Editorial Psimática.
13. Estructuras y abordajes en psicoterapias. Héctor Fiorini. Editorial Mairena.
14. Teoría y Técnica de Psicoterapias. Héctor J.Fiorini. Nueva Visión. 18 ed. 2000.
15. Psicoterapia breve con provocación de angustia. Manual de tratamiento. Peter E. Sifneos. Amorrortu editores.
16. Guía práctica para una nueva terapia de tiempo limitado. Hanna Levenson. Editorial Desclée de Brouver.
17. Psicoterapia grupal. M.Balint, P.H.Ornstein y E.Balint. Terapia breve para psicoanalistas. Modelo desarrollado en la Clínica Tavisock. Gedisa editorial.
18. Terapias e intervenciones grupales. E. Gamo Medina (coord.). Editado por Pharmacia&Upjohn y Duphar.
19. Introducción a las ideas de Bion. L. Grinberg, D. Sor y E.Tabak de Bianchedi. Cap. I. Ediciones Nueva Visión (fotocopia).
20. Experiencias en grupos. W.R.Bion. Paidós.
21. Psicoterapia del Grupo. Cap. IV: Iniciación de un grupo (fotocopia).



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA REVISIÓN:
Enero 2015

22. Psicodrama. Nacimiento y desarrollo. J.A. Espina Barrio. Amarú Ediciones.
23. Psicodrama: cuándo y por qué dramatizar. C.Martínez Bouquet, F.Moccio y E.Pavlovsky (fotocopia).
24. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. J. William Worden. Paidós.
25. Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo. Robert A. Neimeyer. Paidós.
26. Psicoterapia Dinámica Breve: introducción teórica y técnica. A. Sánchez-Barranco Ruíz. Universidad de Sevilla (fotocopia).
27. Juegos en que participamos. Eric Berne. Editorial Diana. Méjico (fotocopia).
28. La óptica de las narrativas en psicoterapia. A. Fernández Liria / B. Rodríguez Vega. Monografías de PSIQUIATRÍA. Nº 3. Año XVII. Julio-Septiembre 2005.

