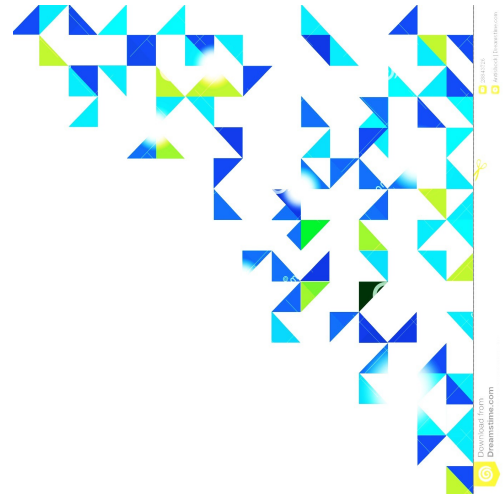


*HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN
DEL ROCÍO*



GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA



JUNTA DE ANDALUCÍA

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

- ***Jefa de la Unidad Docente de Salud Mental:***
 1. ***Dra. Remedios Dorado García***
- ***Tutores:***
 2. ***Dr. Manuel Conde Díaz***
 3. ***Carmen Jiménez Casado***
 4. ***Cristina Peinado Fernández***

**Aprobada en Comisión de Docencia
el 30 de junio de 2015**



**Hospital Universitario Virgen del Rocío
Aprobado en Comisión de Docencia con fecha**

ÍNDICE

	Pag
1. BIENVENIDA	4
2. UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL DE PSIQUIATRÍA	5
2.1. Estructura física	5
2.2. Organización jerárquica y funcional	9
2.3. Cartera de servicios asistencial	12
2.4. Cartera de servicios docente e investigadora	13
3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	15
3.1. Sistemas de formación	16
3.2. Niveles de Responsabilidad	18
3.3. Programa Oficial de la Especialidad de Psiquiatría	18
4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRIA	40
4.1. Competencias generales del/la residente de psiquiatría	40
4.2. Plan de rotaciones	50
4.3. Competencias específicas por rotación	51
4.4. Trayectos específicos de la formación en Psiquiatría	65
4.4. Rotaciones externas	67
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	63
6. SESIONES CLÍNICAS Y FORMACIÓN INTERNA	70
6.1. Sesiones clínicas y bibliográficas	70
6.1.1. Sesiones semanales	70
6.1.2. Sesiones conjuntas	71
6.1.3. Sesiones en los dispositivos	72
6.1.4. Sesiones hospitalarias	72
6.2. Formación Interna	73
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	74
8. EVALUACIÓN	75
8.1 Del ministerio	75
8.2 Propia del Hospital	75
8.3 Del Servicio	75
8.4 Hojas de valuación formativa.	75
8.4.1 Hoja d entrevista estructurada tutor-residente	77
8.4.2. Hojas de evaluación por rotación	78
8.4.3 Hoja de evaluación final	78
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	79
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACION	88
11. OTROS: ANEXOS	91
11.1 Anexo A. Calendario sesiones docentes miércoles Psiquiatría	91
11.2 Anexo B. Metodología y calendario sesiones docentes conjuntas de la Unidad de Docencia Multiprofesional de Salud Mental	99

1. BIENVENIDA

Jefe/a de Servicio

Nombre del/la MIR

Nuestras felicitaciones a todos y todas las Residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica que han superado las pruebas de acceso a la Formación Postgraduada, y nuestro agradecimiento por haber elegido la Unidad Docente de Salud Mental de los HH.UU Virgen del Rocío para su especialización.

Les damos la bienvenida a esta Unidad Docente Multiprofesional en cuyo Programa hemos trabajado con gran interés para que consigan el mayor fruto durante el tiempo que van a estar entre nosotros como Residentes. A partir de este momento pasa a formar parte del grupo de profesionales que conformamos el Área de Salud Mental de Virgen del Rocío donde valoramos el respeto mutuo y el diálogo como instrumentos fundamentales para enfrentarnos a los problemas de la asistencia clínica y a los conflictos inherentes al desempeño de las actividades profesionales.

Su tutor/a será el/la referente que le ha de ayudar a obtener el máximo aprovechamiento en esta importante etapa de su vida profesional que inicia en la que ha de adquirir las bases para un desempeño profesional basado en la búsqueda de la calidad y la excelencia.

Sevilla, Mayo de 2015

Fdo.: Remedios Dorado García Jefa de la U. Docente

Fdo.: Manuel Conde Díaz Tutor de la especialidad de Psiquiatría

Fdo.: Carmen Jiménez Casado Tutora de la especialidad de Psiquiatría

Fdo.: Cristina Peinado Fernández Tutora de la especialidad de Psiquiatría

2. EL SERVICIO DE SALUD MENTAL VIRGEN DEL ROCIO

En 1955 apareció en España la Ley de Especialidades de 20 de Julio en la que, por vez primera, se regulaba la formación médica en España. Se definieron un total de 31 especialidades (entre ellas la psiquiatría, como especialidad diferenciada de la neurología). Posteriormente aparece el sistema de formación MIR que se inicia en los años 70 y en la convocatoria MIR nacional año 77/78, por primera vez se ofertan plazas de Psiquiatría.

En nuestro hospital es en el año 1989 cuando llega el primer residente de psiquiatría, el Dr. Juan Pedro Alcón Rubio que hoy continúa formando parte del servicio como facultativo. Desde esa fecha de forma continuada, la tarea de formación postgraduada de residentes ha sido una de las actividades que colectivamente hemos abordado junto a la labor asistencial e investigadora.

2.1. Estructura física

En el HU Virgen del Rocío la formación en la Especialidad de Psiquiatría se encuadra dentro de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDM-SM), inserta en la UGC-SM. La UGC-SM tiene asignada una población según BDU diciembre 2014, de 792.797 habitantes.

Geográficamente atiende a dos zonas diferenciadas:

- a) Una zona urbana repartida en dos Distritos Sanitarios (DS): DS Sevilla y Área Sanitaria Sur.
- b) Una zona mayoritariamente metropolitana, correspondiente al Distrito S Aljarafe.

En la actualidad se presta apoyo especializado a 31 UGC de AP.

La estructura física del servicio es compleja como veremos al estar ubicada en el recinto hospitalario de HU Virgen del Rocío, en el recinto del Hospital Vigil de Quiñones, en el Hospital de San Lázaro y en diferentes servicios comunitarios externos, algunos compartiendo espacio en centros de Atención Primaria.

La UGC-SM dispone de todas las unidades asistenciales definidas en el Decreto de ordenación de servicios de salud mental: (Decreto 77/2008, de 4

de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. BOJA):

- a) Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC).
- b) Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM).
- c) Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ).
- d) Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM).
- e) Hospital de Día de Salud Mental (HD SM).
- f) Comunidad Terapéutica de Salud Mental (CTSM).
- h) Programas Enlace e Interconsultas.

A continuación se detalla la ubicación de los distintos dispositivos de la UGC-SM y teléfonos de contacto:

DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL

Ubicada dentro del recinto del Hospital U. Virgen del Rocío, en la primera planta del edificio de la USMC SUR. Avenida Manuel Siurot, s/n.. Sevilla-41013.
Tfno.: 955 01 34 91 -corporativo 313491.

UNIDADES ASISTENCIALES

U.S.M.C. ESTE

Centro de Especialidades Dr. Fleming. 2 - c/Juan de Padilla, 8 Sevilla-41008
Tfno.: 955622412, 955622460 – corporativos: 735459 y 735460.

U.S.M.C. SUR

Avenida Manuel Siurot, s/n. Hospitales U. Virgen del Rocío. Sevilla-41013.
Tfno.: 955 01 34 85 y 955 01 34 94 – corporativos: 313485 y 314394.

U.S.M.C. ALJARAFE

Avda. Príncipe de España s/n. Centro de Salud Sanlúcar La Mayor-41900.
Tfno.: 697954524, 697954533 - corporativos: 754524 y 754533. Fax 955007652.

U.S.M.C MAIRENA

Centro de Salud Clara Campoamor -Mairena del Aljarafe-41927.
Tfno.: 600160048 – Corporativo: 650048

U.S.M.C. GUADALQUIVIR

C. Especialidades Virgen de los Reyes- c/ Marqués de Parada, 49, 1ª Sevilla-41005
Tfno.:954782686 – Corporativo: 327686.

U.S.M.C ORIENTE

Centro de Salud Puerta Este. Cuevas de la Pileta s/n Sevilla-41020.

Tfno.: 95471 2914, 95471 2910 y 954 51 44 14 – corporativos: 329914 - fax. 329913

UHSM H. VIRGEN DEL ROCÍO

Avda. Manuel Siurot, s/n. HU Virgen del Rocío. 1ª planta Sur. Sevilla-41013
Tfno.: 955 01 22 61 y 955 01 22 60 – corporativos: 312261 y 312260

U.S.M.H. SAN LÁZARO

Avda. Dr. Fedriani, s/n. - H. San Lázaro, 2º pl. Sevilla-41009.
Tfno.: 60016950 y 60016948 – corporativos: 659650 y 659648. Fax: 317834.

UNIDAD SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Avda. Manuel Siurot, s/n. H.U. Virgen del Rocío. H. Maternal, 5ª pl, ala D. Sevilla-41013
Tfno.: 955 01 37 81 – corporativo 313781

UNIDAD REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL

Avda. Kansas City, 32, bajo-E, Sevilla-41007.
Tfno.: 955 541002.- corporativo: 732141

HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL

Avda. de Jerez s/n. (Antiguo Hospital Militar).
Tfno.: 954 78 74 10 y 954 78 74 22. - corporativos: 391410 y 391422.

COMUNIDAD TERAPÉUTICA I (Santa Clara)

Avda. Conde Osborne, 3. Barriada de Santa Clara. Sevilla-41007.
Tfno.: 954 52 06 47 y 954 52 07 52 fax.

COMUNIDAD TERAPÉUTICA II (Los Bermejales)

Avda de Jerez s/n. (antiguo Hospital Militar).
Tfno.: 954 78 74 00 y 954 78 74 01 -corporativos: 391400

PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE ENLACE

Avda. Manuel Siurot, s/n. HU Virgen del Rocío. 1ª planta Sur. Sevilla-41013
Tfno.: 955 01 22 61 – corporativo: 312261

Nº de Despachos Médicos, Enfermería y T. Social de USMC:

-USMC-Sur	8
- USMC-Guadalquivir	13
- USMC-San Juan	13
- USMC-Este	12
- USMC-Oriente	8
- USMC-Aljarafe	5

Total 59

Nº de Despachos Médicos, Enfermería y T. Social de Centros Específicos:

- URSM.	9
- USMIJ	10
- CTSM	7
- HDSM.....	6

Total. 30

2.2. Organización jerárquica y funcional (incluir asignación de residentes a tutores)

DIRECTORA DE UGC de SALUD MENTAL.

Dra. Remedios Dorado García, Jefa de la Unidad Docente

TUTORES/RESIDENTES ASIGNADOS

Dr. Manuel Conde Díaz/.

Dra. Carmen Jiménez Casado/

Dra. Cristina Peinado Fernández/

UNIDAD ASISTENCIAL/COORDINADOR

U.S.M.C. ESTE/ Dña. Carmen Delgado García (en funciones)

U.S.M.C. SUR/ Dr. Manuel Conde Díaz

U.S.M.C. ALJARAFE/ Dra. Ana María Hunt Ortiz

U.S.M.C. MAIRENA DEL ALJARAFE/ Dr. Demetrio Mármol Pérez

U.S.M.C. GUADALQUIVIR/ D. Antonio J. Vázquez Morejón

U.S.M.C. ORIENTE/ Dr. Juan Pedro Alcón Rubio

U.H.S.M. H VIRGEN DEL ROCIO/ Dra. Carmen Jiménez Casado

U.H.S.M. H SAN LÁZARO/ Dr. José Carlos Villalobos Vega

U.S.M. INFANTOJUVENIL/ Dña. Marta López Narbona

U.R.S.M. / D. Carlos Cuevas Yust

C.T.S.M. / Dña. Margarita Laviana Cuetos

H.D.S.M. /D. Javier Dastis Rodríguez de Guzmán

En la UGC de Salud Mental como una unidad asistencial multiprofesional trabajan de forma coordinada las distintas categorías profesionales asignadas a los servicios de Salud Mental:

- a) Psiquiatría.
- b) Psicología Clínica
- c) Enfermería.
- d) Terapia Ocupacional.
- e) Auxiliar de Enfermería.
- f) Trabajo Social.
- g) Monitor Ocupacional.
- h) Otro personal estatutario de gestión y servicios.

Psiquiatras:	48
Psicología Clínica:	27
D.U.E.:	57

Terapeutas Ocupacionales:	7
Auxiliares Enfermería:	76
Monitores:	13
Trabajadores Sociales:	12
Personal Administrativo:	17
Celadores:	15

Responsables Docentes:

La docencia de los residentes se realiza por todos los profesionales que forman la UGC de Salud Mental en mayor o menor medida, aunque la responsabilidad de la supervisión del grado de cumplimiento de los objetivos marcados para cada año de la Especialidad, corresponde a los siguientes profesionales, todos ellos en posesión del título de especialista en psiquiatría:

- Vocal de Salud Mental y Coordinadora Docente:

Remedios Dorado García. Psiquiatra.

- Tutores de la Especialidad:

Manuel Conde Díaz, Psiquiatra.

Carmen Jiménez Casado, Psiquiatra

Cristina Peinado Fernández, Psiquiatra

- Colaboradores Docentes en U.S.M.C.-Sur:

Dra. Lourdes Rosado Jiménez, Psiquiatra y Dr. Manuel Conde Díaz, Tutor de Psiquiatría.

- Colaboradores Docentes en el U.S.M.C.-Guadalquivir:

Dra. Inmaculada Segura, Psiquiatra, y Dr. Fernando Rivas, Psiquiatra

- Colaboradora Docente en el U.S.M.C.-Aljarafe:

Dra. Ana María Hunt Ortiz, Psiquiatra

- Colaboradora Docente en el U.S.M.C.- Mairena

Dra. Cristina Peinado Fernández, Tutora de Psiquiatría

- Colaboradores Docentes en U.S.M.C.- Oriente

Dr. Juan Pedro Alcón Rubio, Psiquiatra y D. Nicolás Vucinovich, Psiquiatra'

- Colaboradores Docentes en la USMIJ "Virgen del Rocío":

Dra. Rosario Alonso Cuesta, Dr. Eusebio Santisteban, Dra. Isabel España Ríos y Dra. Marta Sánchez Batanero, Psiquiatras.

- Colaborador docente en URSM "Virgen del Rocío":

Dr. Carlos Cuevas Yust, Psicólogo Clínico.

- Colaboradores Docentes en la UHSM H Virgen del Rocío:
Dr. Alfonso Prieto Rodríguez, Dra. Cristina Valdera García, Dra. Matilde Castaño López, Dr. Miguel Ruiz Veguilla, Dra. Ana Vilches Guerra, Dra. Carmen Jiménez Casado (Tutora de Psiquiatría), Psiquiatras.
- Colaboradora Docente en la UHSM H San Lázaro:
Dra. Rosa Soler Pelegrin, Psiquiatra.
- Colaboradores Docentes en las CTSM “Virgen del Rocío”:
Dr. Francisco Ferrer Sánchez, Dra. Belén Estepa, Dra. Elena Fernández León, M^a Ángeles Caballero, Psiquiatras.
- Colaboradora Docente en el HDSM “Virgen del Rocío”:
Dra. Sara Romero González, Psiquiatra
- _ Colaboradoras docentes en Programa de Enlace
Dra. Asunción Luque Budia, Psicóloga Clínica, y Dra. Carmen Jiménez Casado, Tutora de Psiquiatría.
- Rotación por la Coordinación de Área de Salud Mental:
Dra. Remedios Dorado García. Psiquiatra. Vocal de Salud Mental y Coordinadora Docente

2.3. Cartera de Servicios Asistencial

CALIDAD Y CARTERA DE SERVICIOS OFRECIDOS

La Consejería de Salud establece que el ciudadano es el Centro del Sistema Sanitario Público. Por lo tanto, sus necesidades, demandas, expectativas y satisfacción son objetivos de la política sanitaria andaluza. A partir de ahí, la Consejería establece un Marco Político Estratégico en materia de Calidad y Eficiencia, proponiéndose un Plan de Calidad que sirva de guía a todos los profesionales integrados en el sistema.

A continuación se expone la Cartera de Servicios ofrecida por la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Salud Mental de los HH. UU. “Virgen del Rocío”, Cartera que incluye técnicas diagnósticas y terapéuticas, así como programas específicos:

a- Técnicas específicas:

- Evaluación y psicodiagnóstico
- Tratamientos psicofarmacológicos
- Tratamientos biológicos: TEC.
- Psicoterapia individual.
- Psicoterapias grupales:
 - Grupos de orientación dinámica
 - Grupos cognitivo conductuales
 - Grupos de entrenamiento en habilidades sociales
 - Grupos de Psicoeducación para familiares
 - Grupos de psicoeducación para pacientes
 - Grupos de asertividad para jóvenes
 - Grupos de trastornos de la conducta alimentaria
 - Grupos de autoayuda para pacientes esquizofrénicos
 - Grupos de autoayuda para familiares de pacientes esquizofrénicos
 - Grupos Operativos
- Psicoterapia de familia y pareja.
- Interconsultas con Atención Primaria
- Técnicas de educación física

b- Programas específicos:

- Plan de atención a pacientes psicóticos
- Programas de psicoeducación
- Programa de rehabilitación psicosocial
- Programa de taller ocupacional
- Programa de trabajo social
- Programa de seguimiento de enfermería
- Programa de activación social y desarrollo de redes sociales
- Club social
- Programa de visitas domiciliarias

- Programa de atención a la cronicidad
- Programa de intervención en crisis
- Programa de habilidades sociales y resolución de problemas
- Programa de orientación y apoyo ocupacional y laboral
- Programa de desarrollo de la autonomía personal
- Programa de orientación y apoyo al estudio
- Programa de rehabilitación de las funciones cognitivas
- Programa de valoración para recursos residenciales
- Programa de trastornos de la conducta alimentaria
- Programa de coordinación con servicios sanitarios
- Programa de coordinación con instituciones no sanitarias
- Programa de Salud Mental de Enlace hospitalario

2.4. Cartera de Servicios Docente e Investigadora

En la UGC de salud mental se llevan a cabo en la actualidad actividades docentes tanto de grado, postgrado como de formación continuada.

La **docencia de grado** se encuentra incluida en el servicio bajo la dirección de tres profesores asociados al Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Sevilla (Dr. Alfonso Prieto Rodríguez, Dr. Sebastián Serrano Muñoz y Dra. Carmen Jiménez Casado) que llevan a cabo la labor de coordinación de las clases prácticas y la impartición de clases teórico-prácticas al alumnado de 4º y 6º cursos del Grado de Medicina.

La **docencia postgraduada**, al ser unidad multiprofesional desarrolla programas de formación de residentes de Psiquiatría (MIR-PSQ), de Psicología Clínica (PIR) y de enfermería de salud mental (EIR-SM).

Existe un programa anual de formación continuada dirigido a los profesionales del área en sus distintas categorías que es aprobado anualmente de forma específica por la junta facultativa, desarrollándose entre 8 y 10 cursos que contemplan formación específica de la especialidad centrados en las patologías más relevantes como el Trastorno Mental Grave, patología infanto-juvenil o nuevas patologías en Salud Mental; y en las diversas disciplinas y

técnicas, destacando los temas de psicoterapias (cognitiva, psicodinámica y familiar sistémica), Psiquiatría Legal, Género y Salud Mental.

Investigación.

Las líneas de investigación que actualmente se desarrollan en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental Virgen del Rocío se centran prioritariamente en la población incluida en los tres Procesos Asistenciales integrados (PAIs) de Salud Mental, en el Programa de Salud Mental de Enlace, en la Salud Mental Infantojuvenil y en patologías emergentes.

Concretamente:

1. Epidemiología y análisis comparativo de perfiles clínicos.
2. Análisis de patrones asistenciales.
3. Proceso Asistencial Integrado del Trastorno Mental Grave (PAI TMG).
4. Salud mental Infanto-juvenil.
5. Proceso Asistencial Integrado de Ansiedad, Depresión y somatización (PAI ADS)
6. Proceso Asistencial Integrado de los Trastornos de la Conducta alimentaria (PAI TCA).
7. Salud Mental de Enlace con otros servicios.
8. Género y Salud Mental.
9. Los usuarios de Salud Mental.
10. Los Servicios de Salud Mental.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

Se recomienda consultar la guía de formación oficial de la especialidad de Psiquiatría publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

El objetivo compartido por residentes y tutores es el de colaborar en el proceso de formación que capacite a los residentes al ejercicio profesional al final del periodo de residencia.

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan el programa oficial de la especialidad de psiquiatría.

Este sistema formativo exige la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en psiquiatría.

Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que prestan servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

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 darán el visto bueno a las altas, bajas y demás documentos que requieran la actuación asistencial del residente de primer año.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Los objetivos individualizados deberán ser acordados entre el residente y su tutor al comienzo de cada rotatorio, en base a su coherencia con el resto de la formación y también en base a su viabilidad de acuerdo con los recursos

disponibles localmente. Una vez concretados, estos objetivos deberán reflejarse por escrito en el Libro del Residente (LR) y su consecución ser objeto de evaluación continuada durante las sesiones de supervisión educativa, y por escrito al final de cada rotatorio.

Para que las actividades desarrolladas en el cumplimiento de estos objetivos sean tenidas en cuenta en la evaluación anual, deberán haber sido explícita y previamente autorizadas por el Jefe de Estudios. En el caso de la rotación por otras unidades, deberá contarse con la autorización de la Dirección General de Ordenación Profesional, a propuesta del Jefe de Estudios.

3.1. Sistemas de formación

En el proceso de formación del especialista tres son los elementos fundamentales: la adquisición de los conocimientos teóricos necesarios para el desempeño de su actividad profesional; la adquisición de habilidades mediante el ejercicio práctico de estos conocimientos en la asistencia clínica; y la formación de actitudes acordes al perfil de especialista en psiquiatría que se quiere formar. Durante el tiempo de residencia la adecuada supervisión se convierte en el instrumento fundamental del proceso educativo. No se puede concebir la formación del residente sin un sistema de supervisión reglada. La elaboración, seguimiento y evaluación de los objetivos de la formación constituyen el foco central de la supervisión. La formación de actitudes y destrezas, además de la adquisición de conocimientos constituyen una de las finalidades principales.

Son dispositivos formativos en los que participan los residentes:

1. Cursos y seminarios comunes a todas la Especialidades, organizados por el HU Virgen del Rocío y la comisión de docencia.
2. Formación reglada del Servicio de Salud Mental del HU Virgen del Rocío (Formación Continuada): cursos y seminarios establecidos específicamente para los los residentes.
3. Sesiones clínicas y bibliográficas:
 - 3.1. En el espacio de docencia semanal con el tutor de la Especialidad.
 - 3.2. En los dispositivos de rotación.

3.3. En las sesiones clínicas y bibliográficas conjuntas PIR y MIR de psiquiatría.

4. La formación práctica mediante su incorporación progresiva a las actividades asistenciales llevadas a cabo en los dispositivos por los que rota bajo los principios señalados de asunción progresiva de responsabilidades y supervisión decreciente.

5. Las actividades de supervisión efectuadas por los colaboradores docentes (tutores de rotación) y el/la tutor/a de la especialidad.

Hay que diferenciar tres tipos de supervisión: la supervisión clínica, la supervisión de psicoterapia y la supervisión educativa.

La supervisión clínica es el conjunto de actividades orientadas a ayudar al/la residente a resolver los problemas relativos al diagnóstico y manejo de los pacientes que tiene a su cargo, respetando el ritmo que cada residente necesite para ir asumiendo progresivamente tareas de mayor responsabilidad. Aunque la responsabilidad de la supervisión clínica recaerá en el supervisor del momento, es deseable que otros especialistas participen también, incluso de otras especialidades cuando sea pertinente.

La supervisión clínica es un ejercicio frecuente, que puede desarrollarse en sesiones regularizadas, pero que a menudo responderá diariamente a las necesidades inmediatas y cambiantes de la actividad asistencial del residente.

La supervisión de psicoterapia es una variante especializada de la clínica. Se desarrolla en sesiones regulares, centradas en el tratamiento de pacientes concretos a cargo del residente, que tienen por objeto ayudar a que el paciente reciba una psicoterapia de calidad y que el residente aprenda a practicar una modalidad específica de psicoterapia. El supervisor deberá tener experiencia acreditada en el ejercicio de la psicoterapia que supervise. En el caso de que convenga que el residente sea objeto de intervención psicoterapéutica, por motivos de aprendizaje o de necesidad personal, esta deberá correr a cargo de otro supervisor. Las sesiones de supervisión de psicoterapia podrán realizarse individualmente o en grupo.

La supervisión educativa es diferente de la supervisión clínica y de la psicoterapéutica, por lo que se llevará a cabo en momentos diferentes. Mientras que las supervisiones clínica y de psicoterapia están orientadas a

ayudar al residente a resolver los problemas clínicos de diagnóstico y de manejo de sus pacientes, la supervisión educativa tiene por objeto una formación más teórica. Aunque al final ambas convergen en mejorar su formación, la primera pone el acento en el paciente y la segunda en el residente, y en la estrategia de formación.

La elaboración, seguimiento y evaluación de los objetivos específicos de la formación constituyen el foco central de la sesión. La formación de actitudes, más que la adquisición de conocimientos y destrezas, es su finalidad principal.

3.2. Niveles de responsabilidad

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, sin perjuicio de las labores que de supervisión seguirán efectuando los facultativos supervisores de las distintas rotaciones, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. Se distinguen dos niveles de responsabilidad:

- a- Nivel 1 (NR 1) cuando se refiere a una participación pasiva en la actividad (observación).
- b- Nivel 2 (NR 2) cuando se refiere a una participación activa, aunque sea con supervisión (realización).

3.3. Programa Oficial de la Especialidad de Psiquiatría

(ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre)

3.3.1.. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación

Psiquiatría.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Graduado/Licenciado en Medicina.

3.3.2. Introducción

La Psiquiatría es una especialidad médica básica de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado. La amplitud y constante evolución de la especialidad y el hecho de que en el ámbito de la psiquiatría todavía no se hayan desarrollado la troncalidad y las Áreas de Capacitación Específica (sub-especialidades), determinan la configuración de este programa con una amplia base formativa que permita al profesional formado por el mismo actuar, como psiquiatra general, en los diversos campos que hoy integran la psiquiatría, todo ello sin perjuicio de que el programa también prevea que en el último año de residencia se realicen recorridos específicos para que el residente pueda profundizar su formación en alguno de dichos campos.

Partiendo de dicho planteamiento, este programa formativo, teniendo en cuenta la experiencia adquirida, se adapta a las nuevas exigencias de la psiquiatría ampliando la formación de los residentes en materias tales como la psicoterapia, adicciones, psiquiatría infantil y de la tercera edad, incluyendo asimismo, formación en investigación, en programas de salud mental y en gestión de recursos.

3.3.3. Definición de la especialidad, perfil profesional y ámbitos de actuación.

3.3.3.1 Concepto y perfil profesional.

La psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, en concreto, los incluidos al día de hoy en el capítulo V (F) «Trastornos mentales y del comportamiento» de la 10.^a edición de la «Clasificación Internacional de las Enfermedades», desarrollada por la Organización Mundial de la Salud.

La Psiquiatría es una especialidad de la Medicina que sin perjuicio de sus raíces comunes con otras disciplinas sanitarias, se ocupa de los trastornos psiquiátricos, entendidos como lugar de encuentro de lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural; sus intervenciones se basan en la observación clínica y en la investigación científica, incluyendo una amplia gama de técnicas, desde aquellas de carácter interpersonal como es el caso de las psicoterapias y la rehabilitación, hasta otras actuaciones como el diagnóstico por neuroimagen, la psicofarmacología y otras intervenciones biológicas.

El perfil profesional del psiquiatra se caracteriza por:

- a) Tener una visión integral de la enfermedad, que incluye aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica o psiquiátrica a pacientes de otras especialidades y a personal que forme parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra llevar a cabo actividades de coordinación e investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, todo ello, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes.
- b) Tener capacidad para saber detectar las disfunciones morbosas que se solapan parcialmente con desviaciones de experiencias personales y de comportamiento social que por lo tanto, dependen de rasgos normales de la personalidad y del estilo de vida, por lo que es función del psiquiatra evitar la psiquiatrización de determinados problemas de la vida, sin perjuicio de intentar aliviar el sufrimiento y la discapacidad de los afectados con el objetivo de prevenir, en lo posible, una evolución hacia estadios mas graves.
- c) Conocer y comprender las disciplinas psicológicas y psicosociales que han permitido adentrarse en una mejor comprensión del enfermo mental y esclarecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contexto social. Por ello, el psiquiatra debe incorporar a su haber profesional, además de un alto nivel clínico, un conocimiento amplio del componente social y comunitario propio de las actuaciones de protección de la salud pública en general.
- d) Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría ya que los trastornos mentales pueden acompañarse de una falta de conciencia de enfermedad y en consecuencia son fuentes potenciales de daño al propio enfermo y a terceros, por lo que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos involuntarios que en todo caso deben llevarse a cabo con sujeción a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.
- e) Responsabilizarse en la defensa, desarrollo y actualización de los aspectos científicos, profesionales, éticos y legales de la especialidad, evitando dejarse influir por ingerencias políticas o de cualquier otra índole.

3.3.3.2 Ámbitos de actuación de la psiquiatría.

Desde el punto de vista de la Psiquiatría como ciencia médica multidisciplinar, incluye los siguientes ámbitos generales de actuación:

- a) Las causas biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos socio-culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (psiquiatría clínica).
- b) Los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (medicina psicológica, medicina psicosomática, psiquiatría de interconsulta y enlace).
- c) La educación para la salud, la prevención, la rehabilitación y reinserción social de los enfermos en el marco de la medicina comunitaria y de los objetivos de la OMS (salud mental comunitaria).
- d) La planificación y gestión de los servicios psiquiátricos y de salud mental, desde el trabajo y la formación multidisciplinar (política, administración y gestión sanitarias).
- e) Los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y con la conducta de los enfermos mentales (psiquiatría y ley).
- f) La investigación biomédica que incluye la de la psiquiatría y es esencial en la medicina moderna. A este respecto, la investigación «básica» supone el avance del conocimiento, con futuras implicaciones clínicas y la investigación directamente clínica o «aplicada» supone la resolución de problemas concretos que incumben a los clínicos.

3.2.2 La psiquiatría desde el punto de vista de los avances del conocimiento y de la aparición de demandas sociosanitarias específicas, ha desplegado su ámbito de actuación, entre otros en las siguientes ramas:

- a) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
- b) Gerontopsiquiatría.
- c) Psiquiatría del Alcoholismo y otras Adicciones.
- d) Psicoterapias.

El número de dichos campos aumentará a través del propio desarrollo de las distintas ramas, como consecuencia de los avances del conocimiento científico así como por la aparición de nuevas demandas sociosanitarias.

3.3.4. Objetivos de la formación vinculados a la adquisición de competencias

La búsqueda de una armonización europea y los nuevos retos de la psiquiatría exigen que se hagan explícitos los papeles y las competencias (conocimientos,

habilidades y actitudes) que deben adquirir los residentes vinculadas a las funciones que el psiquiatra ha de asumir en la sociedad actual.

Se deben alcanzar las competencias y realizar las funciones esenciales siguientes:

3.3.4.1 Competencia clínica.

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

3.3.4.2 Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

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

3.3.4.3 Competencias vinculadas con la comunicación.

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

3.3.4.4 Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

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

3.3.4.5 Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

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

3.3.5. Conocimientos, habilidades y actitudes

3.3.5.1 ÁREAS DE CONOCIMIENTO.

3.3.5.1.1 Formación transversal:

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

3.3.5.1.2 Propedéutica psiquiátrica.

- a) Psicopatología general y sus formas clínicas específicas en el adulto, el niño, el adolescente y en el anciano. Reconocimiento diagnóstico y de valoración terapéutica.
- b) Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica y neurobiológica.
- c) Técnicas de comunicación interpersonal y de psicoeducación.

- d) Psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.
- e) Intervenciones sociales y comunitarias, planteamientos de mejora de la salud mental.
- f) Psicofarmacoterapia y otros tratamientos biológicos.

3.3.5.1.3 Promoción de la salud mental.

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

3.3.5.2 HABILIDADES.

3.3.5.2.1 Como médico experto, el psiquiatra debe adquirir las habilidades necesarias para:

- a) Ejercer la especialidad de manera responsable y ética con sujeción a las obligaciones médicas, legales y profesionales, mostrando una dedicación y comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.
- b) Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética que incluya una visión continuada e integradora de los procesos morbosos, logrando la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas, demostrando asimismo, capacidad para consultar con eficacia.
- c) Entablar una relación terapéutica con sus pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.
- d) Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.
- e) Consultar eficazmente con otros médicos y profesionales sanitarios y colaborar activamente en la realización de otras actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.

3.3.5.2.2 El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:

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

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

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

3.3.5.3 ACTITUDES.

El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de:

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

3.3.6. Esquema general del programa y configuración del trayecto formativo

3.3.6.1 Formación general transversal común con otras especialidades

en Ciencias de la Salud (ver apartado 7). Incluye formación en:

- Metodología de la investigación.
- Bioética.
- Organización, gestión y legislación sanitaria.

- Psiquiatría Legal y Forense.
- Gestión Clínica.

3.3.6.2 Formación en Psiquiatría:

3.3.6.2.1 Formación Nuclear: Programas transversales (ver apartado 8).

- a) Atención Primaria / Neurología / Medicina Interna: 4 meses.
- b) Unidad de Hospitalización Breve: 8 meses.
- c) Psiquiatría Comunitaria (ambulatoria y apoyo A. Primaria): 10 meses.
- d) Rehabilitación psiquiátrica: 4 meses.
- e) Psiquiatría Psicósomática y de Enlace: 4 meses.
- f) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 4 meses.
- g) Alcoholismo y otras adicciones: 2 meses.

3.3.6.2.2 Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia (ver apartado 9).

- a) Ciencias básicas.
- b) Psicoterapias.
- c) Actividades científicas e investigadoras.
- d) Guardias.

3.3.6.2.3 Formación específica en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos (ver apartado 10).

- TRAYECTO A. Formación específica durante los 12 meses en alguna de las siguientes áreas:

- a) Psiquiatría infantil y de la adolescencia.
- b) Psicoterapias.
- c) Alcoholismo y otras adicciones.
- d) Gerontopsiquiatría.

- TRAYECTO B. Rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses, en algunas de las siguientes áreas:

- a) Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.
- b) Área propias de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace.
- c) Nuevas Áreas (la/s rotación/es no podrá/n totalizar más de 6 meses): Hospitalización Parcial, Psicósomática, Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría Legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural, etc.

3.3.6.3 Configuración del trayecto formativo.

3.3.6.3.1 Período de formación nuclear.

Común para todos los Residentes. (R-1, R-2 Y R-3): Realizado en el Servicio al que pertenece el M.I.R.

3.3.6.3.2 Período de formación específica: Incluye dos trayectos

a elegir por el residente de 4.º año.

- a) El trayecto A será elegido por el residente de 4.º año entre los citados en el apartado 3.3.6.2.3.
- b) El trayecto B será de «libre configuración» diseñado por el tutor según aptitudes/actitudes y orientación de cada residente.
- c) Los trayectos deberán adaptarse a la «oferta específica», del servicio y sus «unidades asociadas» si las tuviere, así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas si fuere el caso.

Formación nuclear

Atención Primaria/Neurología / Medicina Interna.

Unidad de Hospitalización Breve.

Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria).

Rehabilitación Psiquiátrica.

Interconsulta y Psiquiatría del Enlace.

Psiquiatría Infantil y Adolescencia.

Alcoholismo y otras Adicciones. Psicoterapia.

R-1 R-2 R-3

Formación específica:

Trayecto A:

Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Psicoterapias

Gerontopsiquiatría.

Alcoholismo y otras adicciones.

Trayecto B:

Áreas propias de la formación nuclear.

Áreas propias de la formación específica.

Nuevas Áreas.

R-4

NOTA: El esquema formativo que se contiene en este apartado se desarrolla en cada uno de sus aspectos en los apartados siguientes.

3.3.7. Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud

3.3.7.1 Metodología de la investigación y docencia.

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

3.3.7.2 Bioética.

- a) Derechos humanos y salud mental.
- b) Relación médico paciente.
- c) Consentimiento informado.
- d) Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- e) Confidencialidad y secreto profesional.

f) Ética y deontología: comités deontológicos y comités éticos de investigación clínica.

3.3.7.3 Organización y legislación sanitaria:

- a) Derechos y deberes de los usuarios.
- b) Organización funcional de los servicios de salud mental y de un servicio de psiquiatría.
- c) Conocimientos básicos de la legislación aplicable a los Servicios de Salud y sociosanitarios.

3.3.7.4 Psiquiatría legal y forense:

- a) Problemas médicos legales derivados del ejercicio de la psiquiatría.
- b) Valoración de daños derivados de patologías mentales y evaluación de la incapacidad.

3.3.7.5 Gestión clínica.

- a) Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud mental (resultado y proceso).
- b) Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicador-res. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad.
- c) Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación.
- d) Técnicas de trabajo en equipo. Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas.
- e) Cartera de servicios.

Nota: Es recomendable que la formación transversal a la que se refiere este apartado se organice por la Comisión de Docencia conjuntamente con los residentes de otras especialidades, todo ello sin perjuicio de la organización de sesiones exclusivas para los residentes de psiquiatría sobre aspectos específicos estrechamente relacionados con la especialidad (internamiento forzoso, evaluación de incapacidades, etc.).

3.3.8. Formación nuclear: Programas transversales

3.3.8.1 Rotaciones por Atención Primaria, Neurología y Medicina Interna (4 meses).

- a) Atención Primaria: Su objetivo es que el Residente conozca programas preventivos, intervenciones comunitarias y patologías prevalentes.
- b) Medicina Interna: su objetivo es que el residente obtenga una visión integral de las patologías más prevalentes.
- c) Neurología: su objetivo es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

3.3.8.2 Rotación por Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias Psiquiátricas (8 meses).

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

3.3.8.2.1 En la hospitalización de agudos.

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

3.3.8.2.2 Urgencias psiquiátricas:

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

continuada (guardias) en los términos que se citan en el apartado 9.4 de este programa.

3.3.8.3 Rotación por Psiquiatría Comunitaria (apoyo atención primaria Y Centros de Salud Mental), (10 meses).

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

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

3.3.8.4 Rotación por rehabilitación psiquiátrica (4 meses).

Debe realizarse después de las rotaciones de psiquiatría comunitaria y unidades de hospitalización. En el transcurso de este periodo de rotación el residente debe adquirir los siguientes conocimientos y destrezas además de fomentar las siguientes actitudes:

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

3.3.8.5 Rotación por Psiquiatría Psicosomática y de Enlace (4 meses).

Preferiblemente se realizará en la segunda parte de la residencia cuando los residentes tienen ya un conocimiento y habilidades en psiquiatría general. En el transcurso del periodo de rotación el residente debe adquirir, al menos, los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades:

- a) Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos psicosomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.

b) Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos. Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.

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

c) Actitud e identidad específica del psiquiatra de enlace, con conocimientos y habilidades en temas psicosomáticos especiales y en psicoterapia especializada y adaptada a pacientes médico-quirúrgicos y a la intervención en crisis.

d) Alcanzar un adecuado nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.

e) Formación específica mediante sesiones clínicas interdisciplinarias, incluyendo staff médico-quirúrgico y supervisión interna y externa por staff experimentado de Psiquiatría de Enlace. Sesiones bibliográficas y estudio de la bibliografía.

Deberán ser desarrolladas medidas de competencia.

3.3.8.6 Rotación por Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (4 meses).

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

a) El desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.

b) Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.

c) Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.

d) Durante el periodo de esta formación el residente llevará a cabo sus actividades en las siguientes áreas asistenciales específicas: centro ambulatorio de atención a niños y adolescentes; servicio o centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes; hospital de área con programas específicos para niños y adolescentes.

3.3.8.7 Alcoholismo y otras adicciones (2 meses).

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

a) La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.

b) Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.

c) Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.

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

d) Factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: los factores socioambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones. Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.

e) Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo.

f) Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabituación y de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc.

g) La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes. Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psicofarmacológicas y rehabilitadoras, así como para poder aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas específicas.

3.3.9. Formación nuclear en Psiquiatría: Programas longitudinales a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia

3.3.9.1 Formación en Ciencias Básicas:

El residente debe adquirir conocimientos y habilidades en Ciencias del comportamiento, del desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y Psiquiatría. Neurociencia. Genética y epidemiología.

3.3.9.2 Psicoterapia:

3.3.9.2.1 Aspectos básicos:

La formación en psicoterapia se impartirá a lo largo de todo el periodo formativo con sujeción e las siguientes bases:

- a) Debe ser supervisada y reglada, con asunción progresiva de responsabilidades.
- b) Debe fundamentarse en los hallazgos de la investigación empírica.
- c) Debe prestar atención a los aspectos de la persona del terapeuta implicado en la práctica de la psicoterapia y en la adquisición del rol de terapeuta.
- d) Debe estructurarse de tal manera que el progreso en la formación sea evaluable.

3.3.9.2.2 Desarrollo del plan formativo.

Se considerarán cuatro niveles de competencia:

- a) Un primer nivel que debería ser puesto en práctica siempre que se realice una intervención terapéutica, sea ésta de carácter psicológico, biológico o social. Estaría dirigido a facilitar el desarrollo de la relación de ayuda y de encuadre. Debe permitir la aplicación de psicoeducación, la identificación de obstáculos para el cambio terapéutico y el reconocimiento de implicaciones psicológicas en el proceso terapéutico.
- b) Un segundo nivel para el desarrollo de destrezas psicoterapéuticas necesarias para abordar problemas psicológicos generales, tales como, dificultades de relación social, laboral y familiar, dificultades de cumplimentación, etc. Se centraría en el ejercicio de psicoterapia de apoyo y en la intervención en crisis.
- c) Un tercer nivel para alcanzar la adquisición de competencias con la finalidad de aplicar técnicas psicoterapéuticas específicas y estructuradas, orientadas a complementar el tratamiento farmacológico o la rehabilitación de trastornos específicos.

d) Un cuarto nivel referido a las destrezas necesarias para practicar la psicoterapia formal y ajustada estrictamente a modelos. Incluye el conocimiento de bases teóricas y prácticas de los diversos modelos psicoterapéuticos: psicodinámicos, sistémicos, cognitivo-conductual y el interpersonal, tanto en lo referido a la modalidad individual como de pareja, de familia o de grupo.

3.3.9.2.3 Distribución de tareas según Niveles.

Durante el periodo de formación del Residente se distribuirá de forma longitudinal la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes, desarrollando los niveles de mayor intensidad formativa durante el periodo de formación específica (ver apartado 10). Todo ello dentro de una dinámica docente teórico-práctica y de participación activa del Residente, bajo una adecuada supervisión.

Nivel 1	Teoría 20 Horas	Ejercicios 30 Horas	Supervisión 3 Casos
Nivel 2	60 Horas	90 Horas	4 Casos
Nivel 3	100 Horas –		4 Casos
Nivel 4	200 Horas –		5 Casos

3.3.9.3 Actividades científicas e investigadoras:

La formación del especialista en Psiquiatría como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización sin menoscabo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su periodo de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

A este respecto, el médico residente debe:

- Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.
- Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.

d) Iniciar o incorporarse a una línea de investigación que ya esté en desarrollo en su centro, en un área concreta de la Psiquiatría. Para ello ha de comprender la importancia de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayudas y becas de investigación.

d) Resulta aconsejable que la línea de investigación antes citada pueda culminar con la presentación de un proyecto para obtener el grado de doctor en medicina.

Por otra parte, el residente debe tomar conciencia de la importancia de la formación continuada y de la necesidad de perfeccionar sus conocimientos de la lengua inglesa y de informática, al objeto de poder estudiar la literatura internacional y poder comunicarse con colegas de otros países.

3.3.9.4 Guardias.

Se aconseja realizar entre 4 y 6 guardias al mes en urgencias generales (durante el primer año) y en psiquiatría.

Los objetivos y supervisión en las guardias:

a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación)

b) El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente, siguiendo los criterios previsto en el apartado 11 de este programa.

3.3.10. Formación en psiquiatría: formación específica en el último año de residencia

3.3.10.1 Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Ver apartado 3.3.8.6. Se deberán incluir 250 horas de enseñanza estructurada.

3.3.10.2 Psicoterapias.

Ver apartado 3.3.9.2.

3.3.10.3 Alcoholismo y otras adicciones.

Ver apartado 3.3.8.7, fundamentalmente letras d), e), f) y g).

3.3.10.4 Gerontopsiquiatría.

Este trayecto específico incluirá:

3.3.10.4.1 La adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer, como son, entre otros:

- a) Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, incluyendo las actitudes acerca del envejecer.
- b) Los estresores más relevantes propios de este periodo vital (duelo, viudedad, jubilación, adaptación a pérdidas de independencia, de status, de habilidades, de seguridad financiera, etc.).

3.3.10.4.2 La adquisición de la capacitación necesaria para valorar y tratar pacientes ancianos y para determinar la interacción entre el envejecimiento normal y la enfermedad.

3.3.10.4.3 La adquisición de competencias para:

- a) Valorar los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas de laboratorio pertinentes
- b) Valorar los aspectos psicológicos y sociales de la vejez y realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del paciente anciano
- c) Realizar una valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar.

3.3.10.4.4 De forma específica, el trayecto en gerontología debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:

- a) La sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- b) Los procedimientos diagnósticos relevantes para la gerontopsiquiatría.
- c) En la etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- d) En los procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- e) En la prevención y rehabilitación en los trastornos gerontopsiquiátricos.
- f) En aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

3.3.11. Niveles de responsabilidad

Más que en otras especialidades, en Psiquiatría la relación médico-paciente forma parte, desde la primera entrevista, del proceso terapéutico y conlleva el riesgo de un efecto contraterapéutico si el profesional no está adecuadamente entrenado. De ahí la importancia de la supervisión directa desde los primeros momentos y la importancia de la progresión gradual en los niveles de responsabilidad del residente con carácter general y en cada una de las ramas impartidas según prevé el programa de la especialidad.

En general, el residente deberá progresar en la rotación desde un primer nivel de evaluación y diagnóstico a un segundo nivel de tratamiento farmacológico y a un tercer nivel de habilidades psicoterapéuticas. Esta supervisión es especialmente destacable en el caso de la psicoterapia, debido al especial carácter de experiencia personal que tiene su aplicación técnica.

No obstante lo anterior y dado que la autonomía es fundamental como elemento formativo del sistema de residencia, deberá propiciarse progresivamente suficiente autonomía y responsabilidad a lo largo de todo el periodo formativo con el objetivo de que el residente alcance una autonomía total, supervisada, en el último año de residencia.

4. ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

INTRODUCCION

El Ministerio de Sanidad y Consumo en su Orden SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, aprueba y publica el nuevo programa formativo de la especialidad de Psiquiatría.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía, a través del **Plan Integral de Salud Mental 2003/2007 (PISMA 1)**, aborda la re orientación de los dispositivos asistenciales de Salud Mental dentro de un Modelo Comunitario, poniendo énfasis en la complementariedad del espacio Socio-sanitario y en el compromiso de los profesionales y la ciudadanía ante la Enfermedad Mental. Uno de los Objetivos de este Plan es potenciar el conocimiento, formación e investigación de los profesionales sobre los factores de riesgo y las estrategias de intervención para potenciar la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia. Para garantizar el cumplimiento de este Objetivo se establecen unas Líneas de Acción para la formación y desarrollo de los profesionales.

Se establece el desarrollo de un Sistema de Gestión Profesional por Competencias, originando un Mapa General de Competencias Tipo. Además existe un Mapa de Competencias Especifico por Procesos Asistenciales. Metodología por Paneles de Expertos.

El **PISMA 2** (2008/2012) hace énfasis en todos estos aspectos, refuerza el papel de la Psiquiatría Comunitaria otorgando al Equipo Comunitario la responsabilidad última en la atención al Enfermo Mental.

En el Decreto 77/2008, de 4 de marzo de Ordenación Administrativa y Funcional de los Servicios de Salud Mental en el ámbito del SAS se regula la ordenación de la atención a la Salud Mental y contempla la creación de Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental en todas las Áreas Hospitalarias o Áreas de Gestión Sanitaria del SAS.

Desde el Sistema Sanitario Público de Andalucía se produce un cambio del modelo asistencial tradicional, basado en la atención a los episodios, hacia un

modelo de atención a Procesos, basado en la Gestión por Procesos Asistenciales, que en el ámbito de la Salud Mental:

- Trastorno, Ansiedad, Depresión y Somatización.
- Trastorno Mental Grave
- Trastorno de la Conducta Alimentaria.

También se dan prioridad a Patologías Emergentes que afectan fundamentalmente a adolescentes y jóvenes, inmigración, atención a las víctimas de violencia de género, etc. Y que van a requerir nuevos abordajes e intervenciones así como la reorientación de algunos dispositivos.

A la hora de desarrollar una **Guía o Itinerario Formativo de un residente de Psiquiatría** habrá que considerar todos estos aspectos:

A. COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACION

Para orientar al residente en como adquirir las competencias definidas para su proceso de aprendizaje, en el *libro del residente de psiquiatría* (anexo) se cuantifican las actividades que deberá realizar en cada uno de los dispositivos por los que rota.

El Residente de Psiquiatría al final de su periodo de formación será capaz de desarrollar las siguientes competencias:

A1. Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud.

Dentro del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA se diseña el nuevo Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT) para EIR del SSPA.

Este nuevo programa formativo es una evolución del PCCEIR previo que todos conocemos, pero con las siguientes características novedosas:

- Voluntario, pero recomendable para los EIR-s de esta Unidades Docente (evaluable).
- 100% virtual

- En formato de aprendizaje basado en vídeos que fomenten la interacción (MOOC)

- Autogestionado y realizado por pares

Los módulos de los que consta son 4 que se detallan a continuación.

1. Bioética y Profesionalismo.
2. Comunicación y Trabajo en equipo.
3. Metodología de Investigación.
4. Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad.

Hay un curso que es el PCR que es obligatorio realizarlo

A.2. Competencias comunes a los residentes de la UDM de Salud Mental

- Conocer Líneas estratégicas del PISMA.
- Manejar las tecnologías para la información y las comunicaciones.
- Informática a nivel de usuario.
- Conocer las características de los sistemas de información sanitaria.
- Manejar los distintos sistemas de registro, programas y aplicaciones informáticas que se aplican en salud mental.
- Conocer las bases teóricas y metodológicas de la historia clínica electrónica.
- Conocer las leyes de protección de datos y manejo de la información clínica.
- Conocer la organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y SSPA específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA).
- Conocer la legislación específica en salud mental.
- Conocer la estructura organizativa y funcional de la organización sanitaria.
- Conocer los dispositivos y recursos disponibles del sistema según proceso: conocimiento cuantitativo, cualitativo y localización.
- Derechos y deberes de los usuarios.

- Conocer y mantener relaciones con otras instituciones no sanitarias.
- Aplicar los principios de la asistencia sanitaria basada en la evidencia.
- Trabajar en equipo en diferentes ámbitos de trabajo.
- Dirigir equipos de trabajo. Gestión de personas.
- Conocer la metodología en gestión por procesos.
- Conocer y aplicar los modelos de gestión clínica centrada en el paciente.
- Optimizar y racionalizar el consumo y utilización de servicios y recursos.
- Conocer los principios y herramientas básicas en la calidad asistencial.
- Manejar los sistemas de evaluación sanitaria.
- Gestionar por objetivos y resultados.
- Conocer y manejar la bioética de las decisiones clínicas y de la investigación.
- Metodología de la investigación a nivel básico (elaboración de protocolos, recogida, tratamiento y análisis de datos, escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas y publicación).
- Conocer las principales fuentes de documentación.
- Realizar búsquedas bibliográficas pertinentes.
- Leer e interpretar críticamente la literatura científica.
- Poseer conocimientos epidemiológicos (curvas de supervivencia, tasas de mortalidad, factores de riesgo, impacto, etc).
- Manejar un nivel de inglés intermedio.
- Formación básica en prevención de riesgos laborales.
- Manejar los recursos de soporte vital cardiológico a nivel básico.
- Identificar factores psicosociales de riesgo para la salud y la salud mental.
- Poner en marcha estrategias de promoción y prevención de la salud mental.

- Promover conductas saludables en personas con TMG.
- Conocer y potenciar los factores protectores de la salud mental en entornos familiares, escolares, comunitarios y sanitarios.
- Conocer y participar en movimientos asociativos relacionados con la salud mental.
- Colaborar con otros agentes sociales en el ámbito comunitario en programas de promoción y prevención de la salud.
- Conocer y aplicar en el análisis clínico el modelo biopsicosocial de la salud.
- Conocer e implementar los procesos asistenciales en salud mental.
- Conocer la historia clínica de salud mental.
- Conocer y aplicar los principios de entrevista clínica en salud mental.
- Conocer la teoría de la comunicación humana.
- Establecer una relación terapéutica con paciente y familia.
- Conocer y manejar intervenciones grupales y dinámicas de grupo.
- Resolver situaciones de crisis y emergencias.
- Emplear guías de uso clínico.
- Conocer los modelos psicopatológicos y psicológicos.
- Conocer psicopatología básica.
- Conocer las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales.
- Conocer las sustancias adictivas y su efecto sobre la salud mental.
- Conocer a nivel básico los diferentes abordajes terapéuticos en adicciones.
- Conocer principios de Psicofarmacología básica.
- Conocer y manejar los principios de la adherencia terapéutica.
- Diseñar planes de tratamiento individualizados.
- Manejo de técnicas de asesoramiento, interconsulta y enlace con otros/as profesionales sanitarios.

- Conocer e identificar los aspectos psicosociales vinculados con las enfermedades físicas.
- Conocer y manejar los procesos de agudización de los trastornos mentales.
- Conocer y manejar situaciones de urgencias de salud mental en el ámbito hospitalario.
- Identificar factores de protección y riesgo de discapacidad y marginación.
- Conocer y aplicar programas para desarrollar la capacidad de manejo personal y hábitos de cuidados.
- Conocer la cronicidad asociada a los trastornos mentales.
- Conocer los programas terapéuticos en rehabilitación y recuperación en TMG.
- conocer a nivel básico el desarrollo evolutivo en la infancia y adolescencia.
- Conocer a nivel básico la psicopatología en la infancia y adolescencia.
- Conocer a nivel básico los diferentes abordajes terapéuticos en infancia y adolescencia.
- Conocer diferentes metodologías docentes.
- Realizar el diseño de una actividad formativa.
- Poner en marcha una actividad formativa.
- Evaluar una actividad formativa.
- Diferenciar los conceptos de sexo y género.
- Conocer el proceso de socialización de mujeres y hombres.
- Conocer qué son el androcentrismo, el sexismo y las desigualdades.
- Identificar los marcos teóricos existentes sobre relaciones entre género-salud y género-sistema sanitario.
- Reconocer la existencia de diferencias y desigualdades en la salud de hombres y mujeres.

- Identificar como determinantes de la salud tanto el sexo como los atributos de género de las personas (subjetividad, roles, posición social, estilos de vida,...)
- Reconocer las situaciones de especial riesgo psicosocial para la salud y calidad de vida de mujeres (doble jornada, cuidados informales, microviolencias o micromachismos, déficit de asertividad, etc.), y hombres (conductas de riesgo, consumo de tóxicos, déficit en comunicación, etc.).
- Saber identificar los sesgos de género en la investigación, en la docencia, en la gestión y en la asistencia sanitaria, en las diferentes áreas de conocimiento o ámbitos de trabajo.
- Conocer la existencia de inequidades atribuibles al género en la oferta y utilización de recursos sanitarios.
- Situar la violencia de género como la máxima expresión de las desigualdades entre hombres y mujeres.
- conocer la distribución de hombres y mujeres en las profesiones sanitarias, cargos directivos y desempeño de actividades de desarrollo profesional.
- Identificar las barreras para el acceso de las mujeres a la promoción profesional en el SSPA, teniendo en cuenta las procedentes de los ámbitos familiar, laboral y las de las interrelaciones entre ambos.
- Conocer cómo se aplica la perspectiva de género en los procesos de atención, investigación, docencia y gestión.

A.3. Competencias específicas residente de Psiquiatría.

a) Competencia Clínica.

- Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- Estar en condiciones de adquirir tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en

formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la sub-especialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

b) Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

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

c) Competencias vinculadas con la comunicación.

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

d) Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

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

e) Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

- Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.

- Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.
- Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.
- Liderar, cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

Para alcanzar las competencias antes mencionadas, será necesario que el final del periodo formativo, el residente alcance los siguientes objetivos tanto en ámbito de los conocimientos como en el de las habilidades y actitudes:

a) Área de conocimiento.

- **Formación transversal:**
 - Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y psiquiatría. Neurociencia. Medicina Interna. Genética y 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 clínicas específicas en el adulto, el niño, el adolescente y en el anciano. Reconocimiento diagnóstico y de valoración terapéutica.
 - 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, planteamientos de mejora de la salud mental.

- Psicofarmacoterapia y otros tratamientos biológicos.
- **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 a 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 de la enfermedad mental.

b) Habilidades.

- **Como médico experto, el psiquiatra debe adquirir las habilidades necesarias para:**
 - Ejercer la especialidad de manera responsable y ética con sujeción a las obligaciones médicas, legales y profesionales, mostrando una dedicación y comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.
 - Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética que incluya una visión continuada e integradora de los procesos morbosos, logrando la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas, demostrando asimismo, capacidad para consultar con eficacia.
 - Entablar una relación terapéutica con sus pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.
 - Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.
 - Consultar eficazmente con otros médicos y profesionales sanitarios y colaborar activamente en la realización de otras actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.
- **El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:**

- Trabajar con eficiencia y equidad en una organización sanitaria y docente, utilizando la tecnología de la información para optimizar la asistencia al paciente y el autoaprendizaje continuo.
 - Valorar qué aspectos determinantes de la salud afectan a cada paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de la población atendida.
 - 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.
 - Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y facilitar el aprendizaje de otros profesionales sanitarios.

c) Actitudes.

El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de:

- Protección de los derechos de los pacientes con una actitud de tolerancia y de respeto hacia grupos sociales más sensibles, preocupándose por los problemas de salud pública.
- 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

a) Formación en Psiquiatría

- Rotaciones del primer año:

- Equipo de Salud Mental Comunitario (ESMC) 8 meses.
- Centro Provincial de Drogodependencias (CPD), 2 meses.
- Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP) 2 meses.
- Rotaciones del segundo año:
 - Neurología, 2 meses.
 - Unidad de Hospitalización, 8 meses.
 - Comunidad Terapéutica (CT), 2 meses.
- Rotaciones del tercer año:
 - Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil (USMI-J), 4 meses.
 - Programa de Interconsulta y Enlace, 4 meses
 - Unidad de Rehabilitación de Área (URA), 2 meses.
 - Hospital de Día (HD), 2 meses.
- Rotaciones del cuarto año:
 - Periodo optativo, 6 meses. Contemplando aquí la rotación externa)
 - Equipo de Salud Mental Comunitario (ESMC), 6 meses.
 - Programa de Gestión y Planificación Sanitaria en Salud Mental. Rotación por la Dirección de la UGC de SM, 1 mes a lo largo de los últimos seis meses.

Puntualmente podrían hacerse ajustes a este diseño general adecuándolos a necesidades del Servicio y/o Residente.

En el último Plan Nacional de la Especialidad de Psiquiatría se definen dos trayectos para una formación mas específica. El engranaje de los distintos rotatorios en Salud Mental del Área Virgen del Rocío permite que de manera individualizada, cada Residente quede incluido en un trayecto u otro.

Mes Año	CRONOGRAMA DE ROTACIONES											
	Jun.	Julio	Agosto	sept	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febre	Marz	Abril	Mayo
R-1	Unidad Salud Mental Comunitaria								Drogodependencia		Atención primaria	
R-2	Neurología (Cons. Ext.)		Unidad Hospitalaria de Salud Mental HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO / H SAN LÁZARO								Comunidad terapéutica	
R-3	Unidad salud Mental Infantojuvenil				Programa de Enlace de Salud Mental				Hospital de Día Salud Mental		U. Rehabilitación de Salud Mental	
R-4	Rotación externa Itinerarios						Unidad Salud Mental Comunitaria Gestión y Planificación					

4.3. Competencias específicas por rotación

❖ Rotación por la Unidad de Salud Mental Comunitaria (I)

- **Competencias generales**

1. Iniciación y adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos.

2. Iniciación y adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en trabajo en equipo. Iniciación y adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en coordinación con otros dispositivos asistenciales.
 3. Iniciación y adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en actividades comunitarias de planificación, prevención, evaluación clínica y epidemiológica.
 4. Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- **Competencias específicas.**
 1. Conocer los principios y bases organizativas del sistema sanitario en España y la Comunidad Autónoma de Andalucía.
 2. Conocer la organización y el modelo de atención a la Salud Mental que se desarrolla en la Comunidad Autónoma andaluza. Conocer la organización y el funcionamiento de la U.S.M.C., dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Trabajo en equipo.
 3. Actualizar y profundizar tanto en teoría como en la práctica los conocimientos sobre Psiquiatría.
 4. Conocer la Gestión por Procesos Asistenciales.
 5. Adquirir práctica clínica en las técnicas de entrevista clínica, confección de historias y elaboración de informes clínicos.
 6. Conocer los fundamentos de la Semiología psiquiátrica, y muy especialmente ser capaces de identificar los diversos fenómenos psicopatológicos.
 7. Manejar supervisadamente los métodos clínicos y complementarios necesarios para realizar un correcto diagnóstico clínico y una correcta evaluación psicopatológica clínica a nivel individual, familiar grupal, institucional y comunitario.
 8. Conocer y desarrollar supervisadamente las bases de diseño e investigación orientadas a objetivos asistenciales.

❖ **Rotación por el Centro de Tratamiento de Adicciones.**

• **Competencias generales.**

- Desarrollo de la actitud adecuada y adquisición de los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes.

• **Competencias específicas.**

1. Capacitar al profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
2. Mejorar el manejo práctico de las interrelaciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
3. Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.
4. Conocer los factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas y la farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.

❖ **Rotación por Atención Primaria.**

• **Competencias generales.**

1. Conocer las características específicas de la actividad en atención primaria y en concreto en Medicina Familiar y Comunitaria (gestión de consulta y enfoque biosocial).
2. Profundizar en la atención integral del paciente (preventiva, asistencial y rehabilitadora).
3. Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial.

- **Competencias específicas.**

1. Conocer la prevalencia de la demanda de atención en general y de la relacionada con su especialidad, así como su forma de presentación inicial y el manejo del enfermo crónico.
2. Aprender la diferente utilidad de las pruebas diagnósticas en los distintos niveles asistenciales y su aplicación en el razonamiento clínico.
3. Identificar los procesos asistenciales implantados y los protocolos de manejo de las patologías más frecuentes así como los criterios de derivación, especialmente aquellos relacionados con su especialidad.
4. Conocer y adquirir habilidades en la entrevista clínica y la relación médico-paciente en Medicina Familiar y Comunitaria.
5. Analizar la prescripción farmacéutica, adherencia al tratamiento y uso racional del medicamento.
6. Conocer el funcionamiento y la cartera de servicios del Centro de Salud y del Distrito de Atención Primaria.
7. Conocer los aspectos generales de los sistemas de información y soporte en Atención Primaria: historia clínica informatizada, receta electrónica, etc.
8. Conocer las líneas de investigación y docencia del Centro de Salud y del conjunto del Distrito de Atención Primaria, sentando las bases para facilitar posteriores colaboraciones en trabajos de investigación.
9. Explorar las dificultades de coordinación asistencial entre los diferentes niveles: Hospital, Centro de Salud, Centro de Especialidades, otros dispositivos.

- ❖ **Rotación por el Servicio de Neurología HH.UU Virgen del Rocío**

- **Competencias generales**

1. Adquirir conocimiento, habilidades y actitudes en la exploración médica general y en la interpretación de pruebas.
2. Adquirir conocimiento de los principales trastornos a los que se asocian alteraciones de la salud mental o plantean problemas de diagnóstico diferencial con trastornos psiquiátricos.

3. Adquirir conocimientos y habilidades básicos de neurología.

- **Competencias específicas**

1. Dotarse de conocimientos básicos sobre la Semiología y Nosología neurológica
2. Adquirir conocimientos, experiencia y habilidades para la exploración y el diagnóstico neurológico. Conociendo las indicaciones, utilidades y limitaciones de las exploraciones complementarias habituales en Neurología.
3. Conocimiento de los cuadros neurológicos que presentan manifestaciones psiquiátricas e introducirse en el diagnóstico diferencial neurológico-psiquiátrico.
4. Conocimiento básico de las técnicas de tratamiento en Neurología.
5. Adquirir conocimientos, experiencia y habilidades para el manejo clínico de las principales enfermedades médicas que se asocian a alteraciones mentales.

- ❖ **Rotación por la Unidad de Hospitalización de Salud Mental HU Virgen del Rocío y por la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital de San Lázaro.**

- **Competencias generales**

1. Conocimiento y aplicación de criterios y objetivos de la hospitalización, estimación de su duración, y criterios de alta.
2. Conocimiento de los psicofármacos pautas y protocolos de uso intensivo y de seguimiento y mantenimiento, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio.
3. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades sobre los aspectos de diagnóstico y valoración de la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit y los síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares. Entrenamiento en la comunicación a pacientes y familiares de esta comunicación.

4. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la elaboración de pautas de tratamiento intensivo y de seguimiento y resocialización.
5. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades sobre la atención directa de un mínimo de *30 pacientes ingresados*.
6. Adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades para el trabajo en equipo con el personal de enfermería.

- **Competencias específicas**

1. Adquirir conocimientos sobre la organización y el funcionamiento de la USM-HG, dentro del marco sanitario andaluz.
2. Adquirir conocimientos y habilidades para la exploración y manejo del paciente ingresado.
3. Diagnosticar la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit y los síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
4. Manejar psicofármacos mediante las pautas y protocolos de uso intensivo, seguimiento y mantenimiento, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio.
5. Reconocer señales de riesgo de violencia en el enfermo ingresado, con manejo de las diversas técnicas de contención verbal, física y química, incluyendo el uso de los criterios éticos para el uso del aislamiento y la contención física.
6. Conocer formas de coordinación con los dispositivos del Área.
7. Trabajar bajo el concepto de Gestión por Procesos del Trastorno Mental Grave y Trastorno de la Conducta Alimentaria en coordinación con otros Servicios Sanitarios.
8. Trabajar y colaborar en Programas de Enfermería.

- ❖ **Programa de Interconsulta y Enlace**

- **Competencias generales**

1. Adquisición de las habilidades y conocimientos básicos para la práctica de la interconsulta con otras especialidades médicas

2. Adquisición de las habilidades y conocimientos básicos para el desarrollo de programas de enlace
3. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en intervención psicológica en problemas de salud general, de adherencia a tratamientos, de enfermedades físicas crónicas, etc.
4. Conocimiento de la exploración neuropsicología.

- **Competencias específicas**

1. Realizar interconsultas regladas de pacientes en el programa de pre-Trasplante hepático y cardíaco.
2. Realizar psicoterapia de apoyo en aquellos pacientes que requieran seguimiento durante su hospitalización.
3. Adquirir conocimientos acerca de las principales interacciones de los psicofármacos.
4. Conocer los síntomas psiquiátricos asociados a las enfermedades somáticas que requieren hospitalización.
5. Enfs Raras y Fatiga Crónica, Obesidad, trasplantes,

- ❖ **Rotación por la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil HH.UU Virgen del Rocío**

- **Competencias generales**

1. Adquirir conocimientos y habilidades básicos sobre atención a la salud mental infanto-juvenil
2. Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades en psicodiagnóstico y evaluación
3. Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades en diseño y aplicación de intervenciones terapéuticas (incluye también el manejo de psicofármacos en esta población)
4. Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades enlace y apoyo a atención primaria en población infanto-juvenil
5. Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades en el desarrollo de actividades de enlace y apoyo con menores hospitalizados

6. Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades en coordinación con instituciones sociales, educativas y de justicia relevantes para la atención al menor

- **Competencias específicas**

5. Adquirir conocimientos sobre la organización y funciones de la USMI-J y el papel que desempeña con relación al resto de estructuras sanitarias de Salud Mental. Conocer el programa de trabajo general de la USMI.
6. Estudio del documento del Instituto Andaluz de Salud Mental sobre la USMI. Memoria anual de la USMI. Conocer el programa de acogida y ordenación de la demanda, coordinación, formación e investigación. Participar en las reuniones de Equipo.
7. Participar activamente en las sesiones formativas de la USMI (sesiones clínicas, monográficas y bibliográficas).
8. Estudio del desarrollo psicomotor y afectivo del niño, pautas correspondientes al niño y al adolescente. Manejar técnicas específicas de exploración y psicodiagnóstico (entrevistas, tests, juegos). Manejar clasificaciones diagnósticas actualizadas.
9. Participar como observador/observado en actividades asistenciales como: intervenciones de evaluación y terapéuticas, grupos terapéuticos, orientación familiar, urgencias, visitas domiciliarias, interconsultas hospitalarias.
10. Participar en calidad de observador en la atención y seguimiento de niños con Trastorno Mental hospitalizados en Psiquiatría Infantil.
11. Interesarse por las nuevas perspectivas en la Atención a la Salud Mental en la Adolescencia.

- ❖ **Rotación por la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental**

- **Competencias generales**

1. Capacitar para el manejo clínico y seguimiento general de las personas con trastornos mentales de larga duración, en base a los recursos sociales y sanitarios disponibles para su atención específica.

2. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades acerca de la rehabilitación de las personas con trastornos mentales de larga duración en las distintas estructuras sociales y sanitarias implicadas y de las diferentes técnicas específicas.
 3. Capacitar para la elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos sociales y sanitarios adecuados para el cumplimiento de los mismos (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, clubs sociales, talleres ocupacionales, etc.), como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación social y familiar.
 4. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en el manejo del enfermo mental crónico en lo que afecta al cumplimiento correcto de las pautas de tratamiento indicadas: manejo de tratamiento farmacológico, prevención de recaídas y psicoeducación.
 5. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades sobre sistemas de mediación social (gestión de casos, seguimiento y cuidados, tutoría) y tratamiento asertivo comunitario.
 6. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en la coordinación con las redes sociales y los recursos implicados en el apoyo de las personas con trastornos mentales de larga duración.
- **Competencias específicas**
 1. Estudio de documentos del Instituto Andaluz de Salud Mental y memoria anual de la URA. Conocer el programa de trabajo asistencial, de coordinación, de formación y de investigación. Participar en la realización y evaluación de los programas que la URA ponga en marcha. Participar en las actividades de equipo de la URA.
 2. Realizar con supervisión entrevistas de evaluación, historias de rehabilitación psicosocial, informes de rehabilitación, manejo de técnicas específicas de evaluación de déficits, discapacidades funcionales y psicopatología (cuestionarios, escalas, observación, registros, visitas

domiciliarias) con seguimiento de al menos 5 enfermos con Trastorno Mental Grave.

3. Manejar con supervisión técnicas utilizadas en rehabilitación psicosocial y tratamiento psicológico de síntomas psicóticos positivos (individuales y grupales). Participar en los programas de rehabilitación existentes en la URA (para pacientes y para familiares) y en su evaluación. Planificar, desarrollar y evaluar con supervisión programas concretos.
4. TOC
5. TLP

❖ **Rotación por la Comunidad Terapéutica de Salud Mental**

• **Competencias generales**

1. Adquirir conocimientos sobre la organización y funciones de la Comunidad Terapéutica y el papel que desempeña en relación con el resto de estructuras sanitarias de Salud Mental. Conocer el trabajo en equipo interdisciplinar de la Comunidad.
2. Adquirir conocimientos sobre el paciente con perfil de Comunidad terapéutica y su evaluación.
3. Conocer el programa de trabajo asistencial, de coordinación, de formación y de investigación.
4. Adquirir conocimientos y capacidades para diseñar, desarrollar y evaluar los programas individualizados de pacientes de la Comunidad.
5. Conocer la coordinación con los dispositivos sanitarios del Área y con los dispositivos socio-comunitarios no sanitarios.

• **Competencias específicas**

1. Estudiar documentos sobre el Trastorno Mental Grave y memoria anual de la Comunidad.
2. Estudiar las historias clínicas de los pacientes ingresados.
3. Realizar entrevistas con pacientes y familiares de pacientes candidatos a entrar en la Comunidad Terapéutica.
4. Asistir a visitas domiciliarias de seguimiento de casos.

5. Asistir a los programas de rehabilitación de pacientes de la propia Comunidad.
6. Asistir y participar en las reuniones internas de coordinación de la Comunidad, a reuniones de coordinación con otros dispositivos externos a la propia Comunidad.
7. Conocer la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM) y los distintos servicios y actividades que realiza.
8. Conocer las Asociaciones de Enfermos y de familiares de Trastorno Mental Grave.
9. Conocer el ETIC.

EQUIPO DE TRATAMIENTO INTENSIVO EN LA COMUNIDAD (ETIC) DE LA UGCSM DEL HUVR

I) INFORMACION GENERAL DEL PROGRAMA:

El equipo de tratamiento intensivo en la comunidad, **ETIC**, presta un servicio complementario al conjunto de actuaciones de los diferentes dispositivos de Salud Mental.

Se trata de una modalidad asistencial con un enfoque comunitario dirigida a la atención de dos grupos prioritarios de personas:

1º Personas con diagnóstico TMG, atendidas por los dispositivos de la UGCSM, sin adherencia al tratamiento, cuya conducta tiene una grave repercusión social e inadecuada utilización de los servicios y/o necesitan una mayor adaptación de los servicios sanitarios y/o sociales a sus necesidades concretas.

2º Personas sin hogar, con diagnósticos de TMG o que aunque no estén diagnosticadas, se consideran posibles TMG ya sea por su situación y su conducta, que se encuentran en situación de vulnerabilidad y/o riesgo y que es necesario confirmar si se trata o no de personas con TMG, para procurar instaurar el mejor tratamiento posible.

II) OBJETIVOS GENERALES DEL ETIC

- Atender, apoyar, informar y valorar de forma continuada y flexible a personas reacias al tratamiento habitual.
- Orientar a familias y usuarios/as sobre los recursos sanitarios y sociales existentes, disponibles para cada caso.
- Derivar a los recursos adecuados y/o disponibles, realizando el acompañamiento si es necesario a los mismos.

- Promover y establecer cauces de coordinación, manteniendo una coordinación estrecha con los dispositivos del circuito establecidos a cada caso individual.
- Proveer la medicación si es necesario y contribuir a cubrir otras necesidades básicas.
- Desarrollar pautas de Psicoeducación adaptadas para facilitar la aparición/desarrollo de actitudes favorables al autocuidado
- Posibilitar la inclusión paulatina de estas personas en los programas de atención sanitaria normalizados (AP y especializada)

III) ÁREAS DE INTERVENCIÓN

❖ **Enganche y adherencia al tratamiento**

❖ **Atención a situaciones vitales básicas**

❖ **Cuidado general de la Salud**

- ❖ Cuidado general y Seguimiento citas
- ❖ Mantenimiento de las pautas del tto farmacológico, identificación y manejo de efectos secundarios
- ❖ Gestión de recetas y adquisición de medicinas (incluye entrega, si procede)
- ❖ Cuidado de enfermedades somáticas, incluye controles analíticos
- ❖ Identificación y manejo de pródromos
- ❖ Apoyo, seguimiento al tratamiento de adicciones
- ❖ Educación sanitaria general, incluye sexual y el apoyo a factores personales que influyen en el proceso
- ❖ Apoyo en situación socio/sanitaria de emergencia

❖ **Atención a actividades de la vida diaria**

9. Higiene y cuidado personal
10. Descanso, alimentación, vestido y calzado, ayuda en compras y gestiones
11. Funcionamiento domestico(cuidado del espacio, preparación de comidas, prevención de accidentes)
12. Ayuda en la consecución/mantenimiento de vivienda
13. Planificación económica, ayuda en la solución a problemas financieros
14. Traslado y uso de transporte

❖ **Apoyo a la estructuración ocupacional**

4. Planificación del tiempo (Diario/semanal)
5. Ayuda a encontrar ocupaciones apropiadas (ocio, educativas, voluntariado, formativas, empleo)
6. Ayuda mantener ocupación

❖ **Mejora del funcionamiento social**

- f) Apoyo en la sociabilidad
- g) Relación con vecinos
- h) Intermediación con vecinos y agentes sociales
- i) Resolución de conflictos

❖ **Mejora de las relaciones familiares/residenciales**

- b) Relación con grupo de convivencia
- c) Resolución de conflictos
- d) Coordinación con servicios públicos si hay un menor conviviendo.
- e) Apoyo especial a usuarios con hijos menores en su rol de padres y madres
- f) Protocolo específico con convivientes para evitar conductas agresivas

❖ **Intervención orientada hacia la derivación hacia otros profesionales: preparación para la desvinculación y alta del ETIC.**

IV) 1.- PROGRAMA BÁSICO COMÚN A LAS TRES ESPECIALIDADES:

IV.1.1.- OBJETIVOS:

Conocimiento general del programa, incluyendo:

1. Conocer los componentes del equipo y de la metodología de trabajo
2. Conocer el programa general de trabajo que se realiza desde el ETIC, así como los programas específicos en función de la población a la que atiende. Población diana
3. Conocer el procedimiento de derivación y criterios de inclusión y salida
4. Conocer los principios generales de intervención y Metodología
5. Conocer la Definición de Objetivos con cada persona y del programa: intervenciones, actividades, profesionales y revisión de objetivos
6. Escalas utilizadas: HoNos, BELS
7. Recursos sanitarios de la red: CTSM I y II, USMC, UHSM, AP

8. Conocer el programa de intervención que se desarrolla con personas sin hogar desde los dispositivos municipales de atención a PSH, FAISEM, las ONGs, etc.

IV.1.2.-ACTIVIDADES COMUNES: (se establecen las actividades mínimas)

- ❖ Acompañamiento a 1 recorrido con COIS.
- ❖ Acompañamiento en 1 intervención con personas sin hogar
- ❖ Al menos acompañamiento en 1 intervención en domicilio
- ❖ Asistencia a 1 reunión de seguimiento del ETIC
- ❖ Asistencia a 1 reunión de coordinación con dispositivos.

IV- 2.- PROGRAMA DE ROTACION ESPECÍFICA:

- Conocer las intervenciones orientadas a establecer la alianza terapéutica.
- Conocer las intervenciones orientadas a favorecer la instauración y el cumplimiento del tratamiento farmacológico.
- Participar en la evaluación clínica, mediante la entrevista y la aplicación de instrumentos estandarizados.
- Colaborar en la identificación y/o confirmación de diagnóstico TMG en PSH, a través de la exploración clínica.
- Colaborar en la valoración de la salud orgánica y del diagnóstico diferencial con patologías orgánicas posibles: favorecer la coordinación con AP y Especializada, incluyendo la facilitación de ña Hospitalización en caso necesario.
- Participar en el apoyo individualizado para la instauración y seguimiento de los tratamientos correspondientes en atención primaria y especializada.
- Colaborar en la orientación y seguimiento con acompañamiento activo de la persona a los servicios sanitarios y/o sociales.
- Participar en las intervenciones desarrolladas en el programa de atención domiciliaria.
- Colaborar en las intervenciones familiares que se planteen en función del caso (evaluación, orientación e información, etc.)
- Participar en la coordinación con los diferentes dispositivos sanitarios, sociales y/o judiciales.

❖ **Rotación por Hospital de Día de Salud Mental**

• **Competencias generales**

9. Adquirir conocimientos sobre la organización y funciones del Hospital de Día y el papel que desempeña en relación con el resto de estructuras sanitarias de Salud Mental. Conocer el trabajo en equipo interdisciplinar del Hospital de Día.
10. Adquirir conocimientos sobre el paciente con perfil para Hospital de Día y su evaluación.
11. Conocer el programa de trabajo asistencial, de coordinación, de formación y de investigación.
12. Adquirir conocimientos y capacidades para diseñar, desarrollar y evaluar los programas individualizados de pacientes del Hospital de Día.
13. Conocer la coordinación con los dispositivos sanitarios del Área y con los dispositivos socio-comunitarios no sanitarios.

• **Competencias específicas**

1. Estudiar documentos sobre el Trastorno Mental Grave y memoria anual del Hospital de Día.
2. Estudiar las historias clínicas de los pacientes que se encuentran en los distintos programas que ofrece el Hospital de día.
3. Realizar entrevistas de pacientes y familiares de pacientes candidatos a ser atendidos en Hospital de Día.
4. Asistir a visitas domiciliarias de seguimiento de casos.
5. Asistir y participar en las reuniones internas de coordinación del Hospital de Día y reuniones de coordinación con otros dispositivos.

❖ **Rotación por la Unidad de Salud Mental Comunitaria (II)**

• **Competencias generales**

1. Profundizar en la elaboración, desarrollo y evaluación de programas de intervención comunitaria y en la aplicación de los principios y bases de promoción de la salud.
2. Adquirir conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo de pacientes psicogerítricos y con Patología dual, atendiendo especialmente al trabajo coordinado con otros profesionales sanitarios involucrados en su asistencia.
3. Profundizar en el asesoramiento a otros profesionales.
4. Profundizar en el desempeño de las funciones asistenciales, con especial atención a las situaciones problemáticas: relaciones con profesionales derivantes, necesidad de priorizar recursos, dilemas éticos, etc.
5. Profundizar, mejorar, conocer y aplicar los principios y bases de control de calidad.

• **Competencias específicas**

1. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes en la gestión de la atención sanitaria en Salud Mental según los procesos asistenciales.
2. Desarrollar su actividad asistencial desde un enfoque Comunitario.
3. Acudir a reuniones internas y con otros dispositivos sanitarios y no sanitarios.
4. Participar en turno de guardia como el resto de los Facultativos.
5. Conocer y participar en Programas especiales fundamentalmente en Trastorno Mental Grave.
6. Plantear alternativas terapéuticas individuales y grupales.
7. Participar en las actividades del Equipo.
8. Trabajar en Programas de Enfermería, fundamentalmente en programas con enfermos con Trastorno Mental Grave.
9. Abordar y Diagnosticar la problemática de Salud Mental incluyendo la perspectiva de Género.

❖ **Programa de Gestión y Planificación Sanitaria en Salud Mental**
Rotación por la Dirección de la UGC de Salud Mental.

• **Competencias generales**

1. Conocer las actividades y recursos de gestión y coordinación internas y externas desarrolladas desde la Coordinación.
2. Aprender a evaluar las peticiones e informes desde las distintas entidades.
3. Aprender a elaborar informes para distintas entidades que lo solicitan.
4. Aprender a elaborar una memoria.
5. Aprender el manejo, la estrategia y la resolución de situaciones complicadas a nivel de gestión y coordinación.
6. Conocer el Sistema Informático aplicado a la Salud Mental (SISMA) de próxima integración en el Proyecto DIRAYA, de Historia de Salud Digital del Ciudadano.
7. Aprender el desarrollo y elaboración de los Programas de Intervención Comunitaria.

• **Competencias específicas Áreas de conocimiento a desarrollar en esta Rotación**

1. Conocer los conceptos básicos de gestión aplicados a Salud Mental:
 - Gestión de la demanda (listas de espera, cambios de profesional, derivaciones, satisfacción del usuario, efectividad).
 - Gestión de recursos (valoración de necesidades, costes, idoneidad, eficiencia, eficacia, capacidad).
 - Gestión asistencial (satisfacción de los profesionales, relaciones profesionales entre los equipos, estrategias de coordinación).
2. Conocer el organigrama organizativo jerárquico del Área Sanitaria y del Servicio Andaluz de Salud, así como sus funciones y la coordinación de Salud Mental con respecto a los demás organismos.
3. Conocer los Recursos de tipo infraestructural, humano y de formación, investigación y docencia utilizados en el Área.
4. Conocer las actividades de coordinación con los distintos niveles de atención sanitaria (Atención Primaria, otras especialidades).

5. Conocer las actividades de coordinación con dispositivos socio-comunitarios.

4.4. Trayectos específicos de la formación en Psiquiatría:

4.4.1. Infanto juvenil

4.4.2. Gerontopsiquiatría

Según el Programa Oficial este trayecto específico de la especialidad de Psiquiatría, que se cursa en el último año de la residencia, incluirá:

A. La adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer, como son, entre otros:

a) Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, incluyendo las actitudes acerca del envejecer.

b) Los estresores más relevantes propios de este periodo vital (duelo, viudedad, jubilación, adaptación a pérdidas de independencia, de status, de habilidades, de seguridad financiera, etc.).

B. La adquisición de la capacitación necesaria para valorar y tratar pacientes ancianos y para determinar la interacción entre el envejecimiento normal y la enfermedad.

C. La adquisición de competencias para:

a) Valorar los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas de laboratorio pertinentes.

b) Valorar los aspectos psicológicos y sociales de la vejez y realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del paciente anciano.

c) Realizar una valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar.

D. De forma específica, el trayecto en gerontología debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:

- a) La sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- b) Los procedimientos diagnósticos relevantes para la Gerontopsiquiatría.
- c) En la etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- d) En los procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- e) En la prevención y rehabilitación de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- f) En aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

En la UDM de Salud Mental Virgen del Rocío la formación del trayecto específico en Gerontopsiquiatría se desarrolla durante un periodo de cuatro meses de la siguiente manera:

- Rotación por consultas específicas de atención a pacientes con demencia del Servicio de Neurología de la U.C.G de Neurociencias durante un periodo de un mes.
- Rotación por consultas y hospitalización de la UGC de Rehabilitación Neurológica durante un periodo de dos semanas.
- Rotación por consultas específicas de atención geriátrica en la UGC de Medicina Interna: UCAMI durante un periodo de dos semanas.
- Atención a pacientes geriátricos con trastorno mental en las Unidades de Salud Mental Comunitarias que atienden población de recursos residenciales geriátricos: USMC Sur y USMC Mairena y realización de visitas asistenciales programadas a estos recursos. Durante dos meses.

4.5. Rotaciones externas

Generalmente en la UGC de Salud Mental, se han aceptado las Rotaciones Externas que cumplan la normativa, es decir, cuando se trataba de técnicas o materias no disponibles en el Hospital o para la ampliación de conocimientos en centros de prestigio nacional o internacional.

Por tanto, en estos casos, el Residente tiene la posibilidad de realizar una o varias rotaciones por dispositivos concretos durante su Periodo Opcional, siempre bajo la autorización de la Comisión de Docencia Multiprofesional de Salud mental. En cualquier caso este periodo opcional debe establecerse de acuerdo con las expectativas e intereses que el Residente manifieste, por lo cual la programación de este periodo queda sin concretar, confeccionándose de manera individualizada.

Entre las rotaciones externas más solicitadas están:

- Rotación por la Unidad de Docencia y Psicoterapia de Granada.
- Rotación por la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil del Hospital Niño Jesús de Madrid.
- Rotación por el Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar de García-Badaracco de Buenos Aires.
- Rotación por el Bellvue Hospital, New York. EEUU (Dr. Antonio Trujillo)
- Rotación por el Maudsley Hospital. Londres. Inglaterra.
- Hospital Neuropsiquiátrico *José Tiburcio Borda* Buenos Aires. Argentina.
- Instituto de Medicina Legal de Sevilla

5. GUARDIAS

En la UDM de Salud Mental Virgen del Rocío se cumplen los objetivos y niveles de supervisión en las guardias señaladas en el BOE núm. 224 martes 16 septiembre 2008:

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

El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente.

Los objetivos a cubrir son adquirir suficiente experiencia en:

- Observación y manejo de situaciones conflictivas: auto y heteroagresividad, Conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar.
- Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).
- Elaboración de informes.
- Conocimiento de recursos disponibles en el sector.
- Diagnósticos y tratamientos básicos

Según el Programa Oficial de la Especialidad de Psiquiatría, se aconseja la realización de entre 4 y 6 guardias al mes.

En la UDM SM Virgen del Rocío el residente se incorpora desde el primer año al equipo de guardias de psiquiatría que se realizan en el Hospital General del Hospital Virgen del Rocío compuesto por un/una facultativo/a especialista psiquiatra y un/una residente de psiquiatría.

El número de guardias actualmente se establece por la cobertura por turno entre el *pool* de residentes en formación en la unidad. La guardia se establece en horario entre 15,00 h y 8.00 h en días laborables y entre 8.00 h hasta 8.00 h del día siguiente los sábados domingos y festivos para residentes

de 2º, 3º y 4º años. Los residentes de primer año cuentan con supervisión directa del adjunto y cumplen horario de atención urgente de 8 a 20 h en días laborables, y de 9 a 21 h en festivos . A partir del segundo año existe una progresiva asunción de responsabilidades contando siempre con la presencia física para supervisión del residente a demanda de este

Según el número de residentes/año, cabe la posibilidad de ampliar la formación en guardias, para cumplir con los objetivos docentes y asistenciales en este apartado, mediante la incorporación del residente a la jornada complementaria de 15 a 20 horas coincidiendo con la apertura de los centros comunitarios por la tarde. Aquí desarrollará las actividades asistenciales (intervención en crisis, atención a demandas preferentes...) que permitirán el cumplimiento de sus objetivos docentes de guardia.

El equipo de guardia atiende las demandas provenientes de la puerta de urgencias de los cuatro hospitales del complejo hospitalario: Hospital General, Hospital de Rehabilitación y Traumatología, Hospital de la Mujer y Hospital Infantil. Así mismo atiende las demandas urgentes provenientes mediante interconsulta urgente de otros servicios del H. Virgen del Rocío y de la UHSM de Virgen del Rocío.

Actualmente están establecidos dos protocolos de actuación clínica por los servicios de salud mental y de urgencias generales de este hospital: sobre *pacientes agitados o con riesgo de conductas violentas* y sobre *pacientes con intento o riesgo de autolisis*.

6. SESIONES Y FORMACION INTERNA

6.1. Sesiones clínicas y bibliográficas

La formación del especialista en psiquiatría ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, sin menoscabo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su periodo de residencia, para capacitarse en un área concreta de la especialidad.

A este respecto, el médico residente debe:

- a) Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.
- b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- c) Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.

En la formación del residente las sesiones clínicas y de revisión bibliográfica constituyen uno de los principales recursos del proceso formativo. En la Unidad Docente de Salud Mental del Hospital Virgen del Rocío se llevan a cabo en diferentes formatos:

6.1.1. SESIONES SEMANALES

A ellas asisten todos los residentes de la especialidad de psiquiatría de la Unidad Docente con los tutores de la especialidad. Se realizan un día fijo de la semana, con una duración de 5 horas. El contenido y distribución de estas sesiones se detalla en el ANEXO D.

A estas sesiones asiste siempre un tutor de la especialidad. En ellas, además de buscar la consecución de los objetivos formativos establecidos en el programa, se fomenta un espacio de encuentro entre los residentes y sus tutores, donde muy a menudo se intercambian novedades, se plantean dificultades y se buscan soluciones.

6.1.2. SESIONES CONJUNTAS

En la Unidad Docente Multiprofesional de la UGC Salud Mental del HU Virgen del Rocío se desarrollan programas de formación para residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental.

Un programa formativo troncal de calidad para las tres especialidades en salud mental es aquel que capacita para el ejercicio profesional dentro del Sistema Sanitario Público de Salud, siguiendo un modelo biopsicosocial de la salud y con un enfoque comunitario. Este programa no solo incluye la adquisición de conocimientos, técnicas y habilidades, también ha de contemplar la formación de personas comprometidas con la asistencia e interesadas en una continua puesta al día y revisión de su práctica asistencial a través de la supervisión clínica.

Esta formación conjunta de la UDM se caracteriza por:

Tener un enfoque multiprofesional con espacios de interacción entre los residentes de las tres especialidades cumpliendo las indicaciones de los diferentes programas de las especialidades de Psiquiatría, Psicología clínica y Enfermería de Salud Mental.

Centrarse en las necesidades docentes según el año de residencia.

Utilizar estrategias docentes que fomenten la participación activa de los y las residentes

La formación en competencias comunes se llevará a cabo durante la mañana del tercer miércoles de cada mes en horario de 9:30 a 15:00 en un aula del HU Virgen del Rocío.

El diseño de la actividad formativa es el siguiente:

Primera parte: Presentación de tres sesiones clínicas a cargo de un o una residente de cada especialidad en la que participan la totalidad de residentes de las tres especialidades.

9:30-10:00 Sesión clínica

10:00- 10:30 Sesión clínica

10:30- 11:00 Sesión clínica

11:00- 11:15 Discusión

11:15-11:45 Descanso

Segunda parte:

11:45-15:00 Talleres temáticos para residentes de 1º y 2º de las tres especialidades

11:45-15:00 Supervisión de casos clínicos para residentes de 3º y 4º de Psicología Clínica y Psiquiatría

Estas sesiones conjuntas están completamente programadas en su área temática, módulos, docentes, fechas y tutores responsables de cada una de ellas.

6.1.3. SESIONES EN LOS DISPOSITIVOS DE ROTACIÓN

Durante la rotación por los distintos dispositivos que forman parte de la Unidad Docente de Salud Mental, el residente de psiquiatría participa activamente en las reuniones formativas (clínicas y de revisión bibliográfica) que en ellos se organizan, bajo la supervisión de su tutor de rotación y, en ocasiones, compartiendo docencia con residentes de otras especialidades sanitarias.

6.1.4 SESIONES HOSPITALARIAS

Actualmente se organizan sesiones hospitalarias mensuales a las que se motiva para que acudan los residentes según las recomendaciones que establezca la comisión de docencia del Hospital.

- Sesión de Avances Científicos. 8,00 horas en salón de actos de pabellón de gobierno.

- Sesión Anatomoclínica. 8,15 horas en salón de actos de pabellón de gobierno.

- Seminarios de investigación. 15,30 horas en salón de actos de Hospital General

- Avances en Neurociencia. 8,30 en Salón de actos de HRT.

- Sesiones Interhospitalarias con Metodología CAT (Medicina Basada en la Evidencia), en salón de actos de HRT sin día fijo.

6.2 Formación interna

Como ya hemos señalado en el apartado 2.4 referido a la cartera docente, de forma continuada se organizan en la UGC de Salud Mental, dentro del programa general de formación continuada del Hospital cursos de formación acreditados anualmente que abordan las principales patologías y las principales disciplinas y técnicas terapéuticas en Salud Mental.

Los cursos acreditados por el Hospital tienen los siguientes contenidos.

- Tratamiento integral del paciente con trastorno mental grave
- Psiquiatría Forense
- Tratamientos Sistémicos
- Psicoterapia dinámica
- Terapia cognitivo –conductual
- Género y salud mental
- Psiquiatría infanto-juvenil
- Investigación en Salud mental
- otros

En el plan individualizado de formación del residente se indicará de acuerdo con su tutor aquellos cursos que se consideran básicos para su formación en cada año de residencia teniendo la obligación de asistencia y aprovechamiento.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

La formación del especialista en Psiquiatría como futuro investigador ha de realizarse a lo largo de los años de especialización mediante actividades científicas e investigadoras, sin menoscabo de que al final de la residencia pueda capacitarse en un área concreta de investigación.

A este respecto, el médico residente debe:

- a) Iniciar o incorporarse a una línea de investigación que ya esté en desarrollo en su centro, en un área concreta de la Psiquiatría. Para ello ha de comprender la importancia de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayudas y becas de investigación.
- b) Resulta aconsejable que la línea de investigación antes citada pueda culminar con la presentación de un proyecto para obtener el grado de doctor en medicina.
- c) El residente debe tomar conciencia de la importancia de la formación continuada y de la necesidad de perfeccionar sus conocimientos de la lengua inglesa y de informática, al objeto de poder estudiar la literatura internacional y poder comunicarse con colegas de otros países.

Entre los objetivos de la formación especializada en Psiquiatría, se incluye el de contribuir al avance del conocimiento de la enfermedad mental, interviniendo en proyectos de investigación básica, clínica y epidemiológica.

La Unidad Docente de Salud Mental del Hospital "Virgen del Rocío" se plantea como objetivo la participación del residente durante su periodo de formación en, al menos, dos proyectos de investigación de entre los desarrollados como líneas de investigación y coordinados por la comisión de apoyo a la investigación del área (ver "Líneas de Investigación" en subcapítulo 2.4.).

8. EVALUACIÓN

La evaluación de todo el proceso formativo se llevara a cabo de forma continuada a través de las siguientes herramientas:

8.1 Del Ministerio

- Se rellenaran los documentos (Ficha 1 ANEXO A) por el FEA responsable del residente (tutor/a colaborador/a) en cada rotatorio y los validara el Coordinador/a del dispositivo asistencial con su firma. Es misión del tutor garantizar esta evaluación, hacerla con el responsable del rotatorio y remitirla a la comisión de docencia al finalizar la rotación.

8.2 Propia del Hospital Propia del Hospital

- Valoración de la cumplimentación del libro del Residente mediante entrevistas regulares con el tutor a lo largo de los cuatro años del programa y audit de portfolio. Incluye un mínimo de 4 reuniones al año y siempre tras cada rotación.

8.3 Del Servicio

- Realización de una memoria de cada Rotación.
- Realización de una Memoria Anual de las actividades formativas, clínicas e investigadoras que se hayan efectuado.
- Evaluación de la cantidad y calidad de los Objetivos alcanzados según Dispositivos y Rotación.

En caso de Evaluación Negativa esta UDM-SM ha elaborado un documento que regula esta situación tanto en los casos de evaluación negativa en rotación, como en la anualidad o fin de residencia, siempre bajo la legislación vigente al respecto

14.4 HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

8.4.1 Hoja de entrevista estructurada.

Se propone el modelo de entrevista incluido en Portaleir:

- 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?

- SESIONES PRESENTADAS

	Tipo (ejemplos)	Fecha
Título		
	Bibliográfica	
	Bibliográfica	
	Clínica	
	Bibliográfica	
	Clínica	
	Bibliográfica	

- Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)
- Aportaciones a la gestión 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 periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones

7. Observaciones

8. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista

8.4.2 Hoja de evaluación de rotación.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE		FICHA 1	
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD		Docente	
EVALUACIÓN ROTACIÓN			
APELLIDOS Y NOMBRE:		Anualidad:	
NACIONALIDAD:	DNI / PASAPORTE:		
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A:			
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:	
ROTACIÓN			
CONTENIDO:	DURACIÓN DE:	A:	
UNIDAD:	CENTRO:		
JEFE/TURA DE LA UNIDAD ASISTENCIAL: Dr./Dra.:			
EVALUACIÓN CONTINUADA			
A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES		CALIFICACIÓN (1)	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS		Sin evaluar/No procede	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS		Sin evaluar/No procede	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO		Sin evaluar/No procede	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		Sin evaluar/No procede	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS		Sin evaluar/No procede	
MEDIA (A)		0,00	
B.- ACTITUDES		CALIFICACIÓN (1)	
MOTIVACIÓN		Sin evaluar/No procede	
DEDICACIÓN		Sin evaluar/No procede	
INICIATIVA		Sin evaluar/No procede	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD/PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		Sin evaluar/No procede	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA		Sin evaluar/No procede	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO		Sin evaluar/No procede	
MEDIA (B)		0,00	
CALIFICACIÓN ROTACIÓN (70% A + 30% B)		CALIFICACIÓN (1) 0,00	CAUSA E.NEG. (3)
SI LA CALIFICACIÓN SUPERA LOS 2.5 PUNTOS REQUERIRÁ DE INFORME ACREDITATIVO DE LOS PARÁMETROS DE EXCELENCIA. EN SU AUSENCIA O SI ESTE NO REFLEJA FIDELGMENTE LOS MOTIVOS DE LA EXCELENCIA, LA PUNTUACIÓN DE LA ROTACIÓN SERA 2.5			
En: _____ a _____ de _____ de _____			
VISTO BUENO:			
TUTOR/A O JEFE/A DE LA UNIDAD		DOCENTE O TUTOR/A	
Fdo.: _____ Fdo.: _____			

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

9.1 TRATADOS DE PSIQUIATRIA GENERAL:

- □Ey, Henry y cols. Tratado de Psiquiatría. Masson. 2002
- □Gelder, MG., López-Ibor, JJ., Andreasen, N. Tratado de Psiquiatría. Ed. Stmeditores.2003
- □Kandel, E. Principios de Neurociencia Ed. Mc Graw Hill. 2001
- □Hales RE., Yudofsky SC., Talbott JA. Tratado de psiquiatría clínica. 4ª Ed. Ed.Masson. 2004
- □Kaplan HI., Sadock BJ. Sinopsis de psiquiatría. 8ª Ed. Ed. Panamericana. 2005
- □Kaplan HI., Sadock BJ Tratado de psiquiatría –VI. 6ª Ed. Ed Inter-Médica. 1997
- □Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 6ª Ed. Masson. 2006
- □Vallejo Ruiloba, J., Leal, C. Tratado de psiquiatría. Ars Medica. 2005

9.2 BLIOGRAFÍA ESPECÍFICA:

1. Relación médico enfermo, entrevista clínica y técnicas de entrevista:

- □Mackinnon RA. Psiquiatría clínica aplicada. Ed. Interamericana. 1973.
- Othmer. La entrevista clínica. DSM-IV. Ed. Masson. 1996

2. Psicopatología general y clínica:

- Cabaleiro Goas, M. Temas psiquiátricos. Algunas cuestiones psicopatológicas. El Paz Monalvo. 1966
- □Castilla del Pino, C. Introducción a la psiquiatría y a la psicopatología. Tomo I. 4ª Ed. Alianza. 1993
- Jaspers, K. Psicopatología General. Fondo de Cultura Económica. 1993
- □Hamilton M. Psicopatología clínica de Fish. Ed. Interamericana. 1986.
- □Lopez Sanchez, JM., Higuera Aranda, Jimenez Linares. Compendio de psicopatología. Ed. Círculo de estudios psicopatológicos. 1980
- □Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias Editores R. Luque, L.M. Villagrán Madrid : Trotta, 2000

- Schafferter. Ch. Introducción a la psicopatología general. Ed. Morata. 1979
- Schneider, K. Psicopatología clínica. Fundación Archivos de Neurobiología. 1997
- Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 6ª Ed. Masson. 2006.

9.3. PSIQUIATRIA CLÍNICA:

9.3.1 Esquizofrenia y otras psicosis.

- Barcia, D. Psicosis cicloides. Triacastela.1998
- □Colodrón, A. Las esquizofrenias. S. XXI. 1990
- Colodrón, A. La condición esquizofrénica. Fundación Archivos de Neurobiología. 2002
- □Conrad, K La esquizofrenia incipiente. Triacastela.1997
- □Huber, G (ed.) Esquizofrenia y ciclotimia. Resultados y problemas. Morata.1972
- □Frith, Ch: La esquizofrenia, un enfoque neuropsicológico cognitivo. Ariel. 1995
- Roca Bennasar, M. et al Trastornos psicóticos. Ars Medica, 2007
- Schizophrenia. Hirsch, S & Weinberger, D (eds), Massachusetts-Oxford-Victoria, Blackwell, 2003.

9.3.2 Trastornos del estado de ánimo.

- □Castilla del Pino, C. Un estudio sobre la depresión. Península. 2002
- □Glatzel, J. Depresiones endógenas. Doyma. 1995
- □Goodwin and Jameson. Manic –depressive illness. OUP. 1990
- □Vieta, E., et al. Trastornos bipolares: avances clínicos y terapéuticos. Panamericana.2001

9.3.3. Ansiedad

- Jenike, M:A;, Baer, L. Minichiello, WE Trastornos obsesivo-compulsivos : Manejo rápido. 3ªed. Harcourt. 2001
- Stein, Dj., Hollander, E. Tratado de trastornos de ansiedad. Ars Medica. 2004
- □Riemann. Formas básicas de la angustia. Herder. 1996
- □Vallejo, J., Berrios GE. Estados obsesivos. 2ª ed. Masson. 1995

9.3.4 Trastornos delirantes

- □Berrios, GE, Fuentenebro de Diego, F. El delirio. Historia, clínica, metateoría. Trotta.1996.
- Castilla del Pino, C. El delirio, un error necesario. Nobel. 1998
- Ey, H. Estudio sobre los delirios. Triacastela. 1998

9.4. PSIQUIATRIA Y MEDICINA:

- Cassem, NH. Cast. Psiquiatría de enlace en el hospital general. Diaz de Santos. 1994
- □Lishman, A. Organic Psychiatry. Blackwell. 1998
- Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry. Mosby, 1997.
- Conde Díaz, M. Psicoanálisis Medicina y Salud Mental. Síntesis, 2002.

9.5. PATOLOGIA DUAL:

- □Casas Brugué M., Collazos Sánchez F., Ramos-Quiroga JA., Roncero Alonso C.Psicofarmacología de las drogodependencias. Ed. Fundación Promedic. 2002.
- □Daley, DC, Zuckoff, A. Como mejorar el cumplimiento terapéutico en la patologíadual y pacientes drogodependientes. Glosa. 2004
- □Denison, SJ. Handbook of the dually diagnosed patient: psychiatric and substance use disorders. Lippincott WilliamsWilkins. 2003

- □Fernández Miranda JJ., Gutiérrez Cienfuegos E., Marina González PA. Actuaciones clínicas en los trastornos adictivos. Ed. Aula Médica. 2002.
- □Fundación Española de Psiquiatría y Salud mental. Consenso de la SEP sobre Patología Dual. 2004.
- □Iraurgi Castillo I., González Saiz F. Instrumentos de evaluación en drogodependencias. Ed. Aula Médica. 2002.
- □Miller, W., Rollnick, S. La entrevista motivacional: preparar para el cambio de conductas adictivas. Paidós. 1999
- Mueser KT, Noordsy DL, Drake RE, Fox L. Integrated treatment for dual disorders: A guide to effective practice. Guilford Press. 2003
- Roberts LJ., Shaner A, Eckman TA. Cómo superar las adicciones. Fundació Seny. 2001.
- □Rubio G., López-Muñoz F., Alamo C., Santo-Domingo J. Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias. Ed. Panamericana.2002
- □Rubio, G., Zarco, J. Paciente alcohólico y pacientes dependientes de otras drogas. Entheos. 2005
- □SEP. Consenso de la SEP sobre diagnóstico y tratamiento del alcoholismo y otras adicciones. Octubre 2003.
- SET. Manual SET de alcoholismo. Ed. Panamericana. 2003.
- □SET. Tratado SET de los trastornos adictivos Madrid : Panamericana, 2006

9.6 Psiquiatría infantil:

- □Delval, J El desarrollo humano.6ª ed. Siglo XXI. 2004
- □Graham, Ph. Child Psychiatry: a developmental approach. Oxford. 1986
- Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia Editores J.M. Wiener, Mk Ducan. Barcelona : Masson, 2006

9.7. Psicofarmacología y otras terapias biológicas:

- Azanza, JR. Guía práctica de farmacología del sistema nervioso central. Pfizer Neurociencias. 2004
- □Bazire, S. Psychotropic drug directory 2003/4. Fivepin Publishing. 2003
- CAEM. Comissió de Farmacoterapèutica. Protocolos.

- □Rojo. Vallejo. Terapia electroconvulsiva. Masson. 1994
- Salazar,M., Peralta, C., Pastor, J.Tratado de psicofarmacología. Panamericana. 2005
- □Schatzberg,AF.,Nemeroff,CH., The American Psychiatric Textbook of Psychopharmacology. 3rd Ed. Ed. American Psychiatric Publishing. 2004
- Stahl. Psicofarmacología esencial. Ed. Ariel. 2003

9.8. Psicoterapias

9.8.1 Dinámica

- □Beitman, B. Psicoterapia: Programa de formación. Ed. Masson. 2000
- □Coderch, J. Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Herder.1990
- □Haley, J. Aprender y enseñar terapia. Ed. Amorrortu. 1997
- □Levenson, H. Desclée De Brouwer Guía práctica para una terapia de tiempo limitado. Bilbao. 1997.

9.8.2 Familiar

- □Bowen, M. De la familia al individuo. Ed. Paidós. 1991
- □Minuchin, S. El arte de la terapia familiar. Ed. Paidós. 1998
- □Selvini-Palazzoli, M. y otros. Los juegos psicóticos en la familia. Ed. Paidós.1990 Fogarty, T., Guerin, PH. Triangulos relacionales. Ed. Amorrortu. 2002

9.8.3 Grupal

- Kaplan, HI, Sadock, BJ Terapia de grupo.3ª Ed. Edición.Panamericana. 1996
- □Yalom,I. Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo. FCE,1975

9.8.4 Interpersonal

- Klerman et al. Interpersonal Therapy of Depression. Basic Books, 1984.
- □Yalom,I.Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo.México,FCE,1975

9.8.5 Trastornos de personalidad

- □Beck A. Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. 2ª ed. Ed.Paidós. 2005
- □García Badaracco, J. Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar. Tecnipublicaciones. 1990
- □Gunderson, J., Gabbard, G.O. Psicoterapia de los trastornos de la personalidad Barcelona : Ars Medica, 2002
- □Gutierrez Ponce de Leon, E. El modelo de siete factores de la personalidad de Cloninger. Rev Psiquiatría Fac Med Barna 1999; 26:18-27.
- Kernberg, O. Trastornos graves de personalidad: estrategias psicoterapéuticas. Ed. El Manual Moderno. 1991
- Kernberg, O. Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico. Ed. Paidós. 1990
- □Linehan MM. Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. Ed. Paidós. 2003
- Millon, T. Trastornos de personalidad. Más allá del DSM IV. Masson. 1999.
- □Yeomans, FE, Clarkin, JF.,Kernberg, OF. A Primer of Transference Focused Psychotherapy for the Borderline Patient. Ed. Jackson Aronson. 2002

9.9. Hospital de Dia

- □Del Olmo F, Ibañez V. Hospitalización parcial: conceptos y tendencias asistenciales actuales. Arch Neurobiol, 1998;61(1):9-29
- □Guía de gestión del hospital de día psiquiátrico. Ministerio de Sanidad y Consumo.1999

9.10. Rehabilitación

- □Aldaz, JA;Vazquez, C. Esquizofrenia: Fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la Rehabilitación. Ed. S. XXI. 1996.
- González Casas, JC., Rodríguez González, A. Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: Programas Básicos de Intervención Comunidad de Madrid. 2002
- Liberman, RP. Entrenamiento en Habilidades sociales para vivir de forma

independiente. Módulo de prevención de recaídas.

- Liberman, RP. Entrenamiento en Habilidades sociales para vivir de forma independiente. Módulo de medicación y su control.
- □Liberman, RP. Rehabilitación integral del enfermo mental crónico. Ed. Martínez Roca. 1993
- □PEPS. Programa de capacitación para pacientes esquizofrénicos. Sanofi-Synthelabo.
- □Prelapse. Mejorando la calidad de vida en Esquizofrenia.
- □Rebolledo, S., Lobato, M^a J. Psicoeducación de personas vulnerables a la esquizofrenia Fundació Camí Nou, 1998
- Roder, V. .Terapia integrada de la esquizofrenia. Ed. Ariel. 1996
- □Rodríguez, A. Rehabilitación Psicosocial de personas con Trastorno Mental Crónico.Ed. Pirámide. 1997

9.11. Urgencias

- Kaplan. Manual de psiquiatría de urgencias. Ed. Panamericana. 1996.
- □Hillard JR. Manual of Clinical Emergency Psychiatry. APA. 1990
- Hyman SE. Manual de urgencias psiquiátricas. Ed. Salvat. 1990

9.12. Clasificación de trastornos mentales:

- □CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento: Criterios diagnósticos de Clasificación. Ed. Meditor. 1994
- □DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson. 2002.
- Frances A., First MB., Picus HA. Guía de uso DSM-IV. Ed. Masson. 1997.

9.13. Escalas:

- Programa FAES. Cuestionarios y escalas de valoración en salud mental. Disponible en la biblioteca. [CD-Rom]
- □Bobes J., Portilla MPG, Bascaran. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 4^a ed..Ed. Ars Médica. 2006
- □Esquizofrenia: BPRS, PANSS, SANS, SAPS, CDS, FBF-3
- □Depresión: Hamilton, Beck.
- □Ansiedad: Hamilton.

- Suicidio: SAD persons.
- Demencia: Minimental state.
- □Bipolar: Escala de manía de Young
- TOC: Y-Bocks, Escala de Yale-Brown.
- Funcionamiento psicosocial: EEAG.
- □Personalidad: TCI, M-Mule.
- Psicopatología general : SCL-90

9.14. Metodología científica

- Argimón, JM. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª Elsevier. 2004.
- Carrasco de la Peña, JL El método estadístico en la investigación médica. Ed. Ciencia 3. 1995
- □CAEM. Comissió d'Investigació. Protocol per elaborar un Treball de Recerca. 2004
- □CAEM .Comissió d'Investigació. Pautes per realitzar un treball de recerca. 2007
- Estándares éticos y científicos en la investigación. Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2000
- Pita S. Metodología de la investigación [Recurso electrónico] <http://www.fisterra.com>

9.15. Psiquiatría legal (responsabilidad profesional, informes, autorización y orden judicial, consentimiento informado...):

- Carrasco, JJ. Manual de Psiquiatría legal y forense. Ed. La Ley-Actualidad. 2003
- □Confidencialidad en la práctica psiquiátrica: guía breve. Ed. Asociación Española de Derecho Farmacéutico. 2002
- □Psiquiatría Legal [Recurso electrónico] <http://www.psiquiatrialegal.org>
- □Sánchez, J. Consentimiento informado y psiquiatría: una guía práctica. Ed. MAFRE. 1998.

9.16. Historia de la psiquiatría

- Berrios, GE. A History of Mental Symptoms. Cambridge, CUP, 1996.
- □Berrios, GE, Porter, R. A History of Clinical Psychiatry. Athlone. 1995
- Dörner, K Ciudadanos y locos. Una historia social de la psiquiatría. Taurus. 1974
- Lantéri- Laura, G. Ensayo sobre los paradigmas en psiquiatría. Madrid, Triacastela. 2000
- □López –Piñero, JM. Los orígenes históricos del concepto de neurosis. Madrid, alianza,1985.
- Porter, Breve historia de la locura. Turner-FCE. 2003

9.17. Diccionarios

- □Diccionario Oxford de la mente. Madrid, Alianza.1995
- □Glatzel, J. Diccionario de psiquiatría. Barcelona, Herder.
- □Laplanche J. Pontalis JB. Diccionario de psicoanálisis. Labor. 1981

9.18. Páginas web de interés

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

[http:// www.psych.org](http://www.psych.org)

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRIA

<http://www.pulso.com/aen>

CAEM. Biblioteca. Recursos d'Internet 2007

PSIQUIATRIA.COM

<http://www.psiquiatria.com>

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Anualmente se realiza la adaptación de la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde se especifican las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, PCCeir y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se elabora anualmente con la incorporación de los residentes y es revisado en las entrevistas trimestrales. Se entrega a cada residente y se remite una copia a Docencia con periodicidad anual.

En el plan individualizado se incluye el nombre del tutor, los objetivos de investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCEIR y externas, las fechas de las entrevistas, etc. (Anexo)

10.1. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRIA

R1 promoción 2011

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
RI	USMC	USMC	USMC	USMC	USMC	USMC	USMC	USMC

Nombre del tutor:

Horario de Tutorías

Objetivos de Investigación 2011

Objetivos de formación 2011

Otros

R2 promoción 2011

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
R2	NEUR	NEUR	UHSM	UHSM	UHSM	UHSM	UHSM	UHSM	UHSM

Nombre

Horario de Tutorías

Objetivos de Investigación

- Rellenar solicitud de proyecto financiado por la Consejería de salud sobre tema a elegir utilizando conocimientos aprendidos en módulo IV de PCCEIR (trabajo práctico de este módulo)

Objetivos de formación

- Sesión clínica en el servicio sobre tema a elegir utilizando metodología de MBE aprendida en módulo III de PCCEIR (trabajo práctico de este módulo)

Otros

R3 promoción 2011

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
R3	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	ENLACE	ENLACE	ENLACE	ENLACE

Nombre del tutor:

Horario de Tutorías

Objetivos de Investigación

-Realizar análisis de un proceso asistencial a elegir con la metodología aprendida en el módulo V del PCCEIR (trabajo práctico de este módulo)

-Realizar análisis de una UGC a elegir con la metodología aprendida en el módulo V del PCCEIR (trabajo práctico de este módulo)

Objetivos de formación

-

Otro

R4 promoción 2011

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
R4	ROT. EXT. ITINERARIO	ROT. EXT. ITINERARIO	ROT. EXT. ITINERARIO	ROT. EXT. ITINERARIO	ROT. EXT. ITINERARIO	ROT. EXT. ITINERARIO	USMC GESTION	USMC GESTION	U G O

Nombre del tutor:

Horario de Tutorías

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Otros

PERIODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación
Mayo				
Junio				
Julio				

Agosto				
--------	--	--	--	--

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

11. ANEXOS

11.1 ANEXO A

CALENDARIO SESIONES MIÉRCOLES DOCENTES PSIQUIATRÍA

CALENDARIO MIÉRCOLES DOCENTES DESDE JUNIO A MAYO

Hay aproximadamente 40 miércoles docentes al año.

En cada uno de ellos dos residentes expondrán un tema de revisión teórica y un caso clínico o de contenido más práctico, preferiblemente relacionado con lo expuesto teóricamente. De no ser así, al menos ha de tener que ver con el programa básico de su año de residencia. Para aquellos temas de interés particular para el residente o innovadores o novedosos se reservarán los espacios "de tema libre".

Se propone un espacio para plantear supervisión de casos clínicos con especial dificultad o de particular interés.

Conviene recordar que el número de sesiones constituye un criterio de evaluación anual.

De la coordinación de las sesiones de cada miércoles se encargará el correspondiente tutor/a que vaya a estar presente ese miércoles, quien además

complementará o hará la aportación que estime acerca del tema que se haya expuesto.

El segundo miércoles se realizará en horario de 13 a 15 horas un grupo Balint de presentación de casos clínicos por parte de los residentes, coordinado por facultativos de la UGC.

Por otro lado, el tercer miércoles del mes se mantendrá la mañana completa como espacio de docencia compartido con el resto de la UDM de SM. En este espacio participan otros colaboradores docentes como ponentes o supervisores.

HORARIO:

9:30 a 10:15	Sesión de revisión teórica.
10:15 a 10:30	Discusión.
10:30 a 11:15	Caso clínico
11:15 a 11:30	Discusión
11:30 a 12:00	Descanso.
12:00 a 12:45	Tema Libre o casos para supervisión.
12:45 a 13:00	Discusión
13:00 a 14:00	Complemento por parte del tutor/colaboradores.
14:00 a 14:15	Discusión
14:15 a 15:00	Información, análisis de incidentes u otros temas relacionados con la docencia.

En cuanto al calendario y reparto de sesiones se ha tomado como referencia el contenido teórico/práctico básico citado en el Programa Oficial de la Especialidad, así como el año de residencia y un reparto equitativo del número de sesiones por cada residente.

JUNIO

1º MIÉRCOLES:

*Psicopatología del anciano (R4).

2º MIÉRCOLES:

- Psicopatología del niño y el adolescente (R3)

3º MIÉRCOLES: (CONJUNTA)

- Legislación Sanitaria: Legislación en el SNS y en el SSPA. Ley de Autonomía y regulación de los ingresos

4º MIÉRCOLES:

- *Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías más graves: Suicidio (1). (R2)

JULIO

1º MIÉRCOLES:

- Fundamentos y organización de la asistencia psiquiátrica. El Modelo Comunitario. Estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación. (R4)

2º MIÉRCOLES:

- * Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías más graves/prevalentes: La depresión (R3)

3º MIÉRCOLES: (CONJUNTA)

- Bioética: Ética asistencial en SM. Derechos humanos y salud mental. Estigma y recuperación. Códigos deontológicos

4º MIÉRCOLES:

- Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías más graves/prevalentes: La ansiedad (R2)

SEPTIEMBRE

1º MIÉRCOLES:

- Historia clínica y técnicas de entrevista en Salud Mental (R1).

2º MIÉRCOLES:

- *Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías más graves: Trastornos de Personalidad (1). (R2)

3º MIÉRCOLES: (CONJUNTA)

- Modelo biopsicosocial. Psicopatología General

4º MIÉRCOLES:

- Interconsultas y programas de salud mental de enlace (R3).

5º MIÉRCOLES:

- *Tratamientos y métodos psicoterapéuticos Intervenciones de orientación cognitiva y conductual, intervenciones de orientación psicodinámica. Otros métodos psicoterapéuticos (1). (R4)

OCTUBRE

1º MIÉRCOLES:

- *Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías más graves: Agitación. (R3)

2º MIÉRCOLES:

- Fundamentos históricos de pensamiento psiquiátrico. Epistemología. Modelos y orientaciones psicopatológicas. (R1)

3º MIÉRCOLES: (CONJUNTA)

- Técnicas de entrevista clínica y habilidades de comunicación.

4º MIÉRCOLES:

- *Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías más graves: Esquizofrenia (1). (R2)

NOVIEMBRE 2015

1º MIÉRCOLES:

- Técnicas de evaluación psicológica y neurobiológica en el niño y adolescente (2). (R3)

2º MIÉRCOLES:

- Manejo de fuentes bibliográficas en investigación (R4).

3º MIÉRCOLES: (CONJUNTA)

- Técnicas de entrevista clínica y habilidades de comunicación (2).

4º MIÉRCOLES:

- Psiquiatría de urgencias e intervención en crisis. (R2)

DICIEMBRE

1º MIÉRCOLES:

- Programación terapéutica. Supervisión. (R4)

2º MIÉRCOLES:

- Psicopatología general del adulto (R1)

3º MIÉRCOLES: (CONJUNTA)

- Estereotipo y roles de género. Género como factor de riesgo psicosocial. Intervenciones desde la perspectiva de género

4º MIÉRCOLES:

- Psicofarmacoterapia de las patologías más graves. Interacciones (1).
(R2)

ENERO

1º MIÉRCOLES: FESTIVO

2º MIÉRCOLES:

- *Fundamentos históricos del pensamiento psiquiátrico (R1).

3º MIÉRCOLES: (CONJUNTA)

- Psicofarmacología básica

4º MIÉRCOLES:

- Indicadores de calidad en Salud Mental (resultado y proceso).
Metodología de calidad. (R4)

FEBRERO

1º MIÉRCOLES:

- *Fundamentos en investigación. Epidemiología. Métodos de investigación epidemiológica (1)(R2)

2º MIÉRCOLES:

- *Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías más graves: TAB (1) (R1)

3º MIÉRCOLES: (CONJUNTA)

- Abordaje psicoterapéutico

4º MIÉRCOLES:

- Tratamientos y métodos psicoterapéuticos. Intervenciones de orientación cognitiva y conductual, intervenciones de orientación psicodinámica. Otros métodos psicoterapéuticos. (1)(R3)

5º MIÉRCOLES:

- Técnicas de evaluación psicológica y neurobiológica en el adulto. (R4)

Marzo

1º MIÉRCOLES:

- *Intervenciones de orientación social. Religión, espiritualidad y psiquiatría transcultural (R2)

2º MIÉRCOLES:

- *Psicología Médica.(R3)

3º MIÉRCOLES (CONJUNTA)

- Abordajes Grupales

4º MIÉRCOLES:

- Diagnóstico diferencial neurológico/psiquiátrico (R1)

5º MIÉRCOLES:

- Programación terapéutica. Supervisión.(R4)

Abril

1º MIÉRCOLES:

- Psicofarmacoterapia. Interacciones. (R1)

2º MIÉRCOLES:

- Genética y Neurociencias (R3)

3º MIÉRCOLES: (CONJUNTA)

- Intervenciones en situaciones de crisis

4º MIÉRCOLES:

- Alcoholismo y otras toxicomanías.(R1)

Mayo

1º MIÉRCOLES

- Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías resistentes y atípicas. Comorbilidades. (R3)

2º MIÉRCOLES

- Sistemas de evaluación en salud Mental. Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. (R4)

3º MIÉRCOLES (CONJUNTA)

- Salud mental infantojuvenil

4ª MIÉRCOLES

- Psicofarmacoterapia (R1)

5º MIÉRCOLES

- Psiquiatría forense. Factores de riesgo y valoración del riesgo (1)(R2)

Para el siguiente año, se mantendría el esquema general pero incluyendo los siguientes contenidos en aquellas sesiones señaladas con *. El número entre paréntesis se refiere al número de sesiones referidas al mismo tema general:

- Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías más graves: Trastornos de la Conducta Alimentaria--> Primeros episodios psicóticos----> Trastornos de personalidad (2)----> Paranoia---->Esquizofrenia (2)
- Tratamientos y métodos psicoterapéuticos. Intervenciones de orientación cognitiva y conductual, intervenciones de orientación psicodinámica. Otros métodos psicoterapéuticos. (2)
- Fundamentos de investigación en Salud Mental (2).
- Aspectos psiquiátricos del maltrato familiar.
- Técnicas de evaluación psicológica y neurobiológica en el anciano.
- Psiquiatría forense. Factores de riesgo y valoración del riesgo (2)
- Técnicas de rehabilitación y reinserción social en Salud Mental. La atención prolongada del enfermo mental.

SESIONES CONJUNTAS PROGRAMADAS PARA EL AÑO
SIGUIENTE:

- Construcción de preguntas clínicas. Realización de búsqueda bibliográfica. Diseño de investigación. Confección y presentación de póster, comunicación oral.
- Trastorno de Ansiedad, Depresión y Somatizaciones, evaluación y PIT (1)
- Trastorno de Ansiedad, Depresión y Somatizaciones, evaluación y PIT (2)
- Trastorno de Ansiedad, Depresión y Somatizaciones, evaluación y PIT (2)
- Trastornos de la conducta alimentaria: evaluación y tratamiento integral (2)
- Primeros brotes
- Trastornos graves de la personalidad
- TMG y Recuperación
- Seguridad del paciente.

Este programa se repetirá cada dos años.

11.2 ANEXO B.

METODOLOGIA Y CALENDARIO SESIONES CLINCIAS CONJUNTAS DE LA UDM DE SALID MENTAL.

METODOLOGÍA

La formación en competencias comunes se llevará a cabo durante la mañana del tercer miércoles de cada mes en horario de 9:30 a 15:00 en un aula del HU Virgen del Rocío.

El diseño de la actividad formativa es el siguiente:

Primera parte: Presentación de tres sesiones clínicas a cargo de un o una residente de cada especialidad en la que participan la totalidad de residentes de las tres especialidades.

9:30-10:00 Sesión clínica

10:00- 10:30 Sesión clínica

10:30- 11:00 Sesión clínica

11:00- 11:15 Discusión

11:15-11:45 Descanso

La temática de las Sesiones clínicas está relacionada con la actividad del taller temático del día

Segunda parte:

11:45-15:00 Talleres temáticos para residentes de 1º y 2º de las tres especialidades (Anexo I)

11:45-15:00 Supervisión de casos clínicos y seminario Bibliográfico para residentes de 3º y 4º de Psicología Clínica y Psiquiatría (Anexo II).

La metodología de la segunda parte se describe en los anexos I y II.

ANEXO I

PROGRAMACIÓN FORMACIÓN COMPETENCIAS COMUNES ESPECIALIDADES DE SALUD MENTAL

ÁREA TEMÁTICA	MODULOS	DOCENTE:	Propuestas	Mes y tutor/a responsable
LEGISLACIÓN SANITARIA	1--	Legislación en SNS y en el SSPA;		
Ley de Autonomía y regulación de los Ingresos		Remedios Dorado	Junio 15	C. Jiménez
BIOETICA	2--	Ética asistencial en SM; Derechos humanos y salud mental. Estigma y recuperación. Códigos Deontológicos	Baldomero Maya	Julio 15
EVALUACIÓN/VALORACIÓN, INTEGRAL Y JUICIO CLÍNICO	3—	Modelo Biopsicosocial, Psicopatología General	José Antonio García de la Concha	Septiembre 15
				M. Conde
	4.-	Técnicas de entrevista clínica y habilidades de comunicación (1)	Javier Dastis	Octubre 15
				C. Cuevas
	5	Técnicas de entrevista clínica y habilidades de comunicación (2)	Javier Dastis	Noviembre 15
				C. Peinado
PERSPECTIVA DE GÉNERO	6.-	Estereotipo y roles de género		
Genero como factor de riesgo psicosocial. Intervenciones desde la perspectiva de género		Rosa Jiménez	Diciembre 15	A. Luque
Abordajes Terapéuticos	7--	Psicofarmacología básica	Demetrio Mármol	Enero 16
				C. Peinado
	8—	Abordaje Psicoterapéutico	Salvador Perona-Carmen Delgado	Febrero 16
	9.-	Abordaje grupales	M ^a Luisa Serret	Marzo 16
				Carmen Abolafia
				C. Cuevas
INTERVENCIÓN EN CRISIS				

- 10-- Intervenciones en situaciones de crisis Sebastián Serrano Abril
16
I. Dorado
INFANCIA Y ADOLESCENCIA 11.-¿Qué es un niño? Iniciación al
conocimiento de normalidad en la infancia Marta López, Isabel España,
Milagrosa Glez Mayo 16
X
12.-La familia en la actualidad y estilos familiares Marta Sánchez
M^a Carmen Junio 16
X
13.-La adolescencia normal María Mazuelos
M^a José Amores Julio 16
X
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO 14-- Construcción de preguntas clínicas
Realización de búsqueda bibliográfica
Diseño de investigación. Confección y presentación de póster, comunicación
oral
Miguel Ruiz Veguilla Septiembre 16
I. Dorado
PROCESO INTEGRAL ADS 15—Trastorno de Ansiedad, Depresión y
Somatizaciones, evaluación y PIT (1) Lola Pérez Lázaro Octubre 16
M. Conde
16.- Trastorno de Ansiedad, Depresión y Somatizaciones, evaluación y
PIT (2) Vanesa Marco Mateos Noviembre 16
J.A. Ponce
PROCESO INTEGRAL TCA 17.- Trastornos de la conducta alimentaria:
evaluación y tratamiento integral (1) Antonio Vázquez Diciembre 16
A. Luque
18.- Trastornos de la conducta alimentaria: evaluación y tratamiento
integral (2) Álvaro García Suárez Enero 17
J. Dastis
PROCESO INTEGRAL TMG 19.- Primeros brotes José Luis Gálvez;
Salvador Perona Febrero 17

20.- Trastornos graves de la personalidad Sara Romero Marzo
17
J.A. Ponce
21.- TMG y Recuperación Margarita Laviana Abril 17
SEGURIDAD DEL PACIENTE 22.- Seguridad del paciente. Carmen
Peinado Mayo 17
C. Jiménez

DISEÑO

MODALIDAD: Presencial

TIPO DE FORMACIÓN: Seminario

HORARIO: 12 A 15:00 tercer miércoles de mes

ALUMNADO: Residentes de 1º y 2º de Enfermería de SM, Psiquiatría y
Psicología clínica

METODOLOGÍA: Exposición teórica. Entrega de material.
Planteamiento de tarea, caso clínico, problema, etc. a
trabajar en pequeños grupos
Discusión de grupo grande
Conclusiones

EVALUACIÓN: Control de asistencia y participación

ANEXO II

SUPERVISIÓN DE CASOS PARA RESIDENTES DE 3º Y 4º DE
PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA

FECHA	RESPONSABLES	TEMÁTICA
Junio 2015	Asunción y Cristina	Caso clínico
Julio 2015	Manolo y Javier	Caso clínico
Septiembre 2015	Carlos y Carmen	Revisión bibliográfica
Octubre 2015	Asunción y Carmen	Caso clínico
Noviembre 2015	Carlos y Manolo	Caso clínico
Diciembre 2015	Cristina y Javier	Revisión bibliográfica
Enero 2016	Manolo y Asunción	Caso clínico
Febrero 2016	Carlos y Cristina	Caso clínico
Marzo 2016	Carmen y Javier	Revisión bibliográfico
Abril 2016	Asunción y Cristina	Caso clínico
Mayo 2016	Manolo y Javier	Caso clínico
Junio 2016	Carlos y Carmen	Revisión bibliográfica
Julio 2016	Asunción y Carmen	Caso clínico
Septiembre 2016	Carlos y Manolo	Caso clínico
Octubre 2016	Cristina y Javier	Revisión bibliográfica
Noviembre 2016	Manolo y Asunción	Caso clínico
Diciembre 2016	Carlos y Cristina	Caso clínico
Enero 2017	Asunción y Carmen	Revisión bibliográfica
Febrero 2017	Asunción y Cristina	Caso clínico
Marzo 2017	Manolo y Javier	Caso clínico
Abril 2017	Carlos y Carmen	Revisión bibliográfica
Mayo 2017	Carmen y Javier	Caso clínico

DISEÑO

MODALIDAD: Presencial

TIPO DE FORMACIÓN: Seminario

HORARIO: 12 A 15:00 tercer miércoles de mes

ALUMNADO: Residentes de 3º y 4º de Psiquiatría y Psicología Clínica

METODOLOGÍA: Seminario Bibliográfico o presentación de casos siguiendo el modelo:

FORMULACIÓN DE CASOS PARA LA PSICOTERAPIA (basado en Rodríguez Vega y Fdez. Liria, La práctica de la psicoterapia, DDB)