

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

**Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental
Jefe de Unidad Docente: Dr. Fernando Blanco Pradas
Tutores: Dr. Jorge García Téllez; Dr. Irene Ramirez Gutierrez
Hospital Punta de Europa de Algeciras**

ÍNDICE

Pág.

- BIENVENIDA
- Unidad Docente de
 - Estructura física
 - Organización jerárquica y funcional
 - Cartera de Servicios
 - Otros
- PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN
(O enlaces)
- GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE
 - Competencias generales a adquirir durante la formación
 - Plan de rotaciones
 - Competencias específicas por rotación
 - Rotaciones Externas
- GUARDIAS
- SESIONES
- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN
- EVALUACIÓN
 - FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA
 - HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN
 - HOJA DE EVALUACIÓN FINAL
- BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
- PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN
- OTROS

- **BIENVENIDA**

- **Jefe de Servicio**

- **Tutores**

Como tutores de la especialidad queremos daros la bienvenida en esta etapa que iniciáis como residentes. Vais a encontrar un servicio muy cercano al residente y volcados en vuestra formación. Esta guía formativa pretende ser un marco de referencia de cómo hemos organizado vuestra formación desde nuestro Área de acuerdo a la Normativa vigente de la Comisión Local de Docencia, Comunidad Autónoma, Ministerio de Sanidad y Consumo y Programa Formativo de la Especialidad

- **EL SERVICIO DE SALUD MENTAL**

El servicio de salud mental del Área Campo de Gibraltar se instaura en__ como resultado de la reforma psiquiátrica andaluza (que comienza en 1985), donde se pretendía integrara los servicios de salud mental en el marco del sistema sanitario general.

Desde 2010 el servicio se convierte en Unidad de Gestión Clínica.

El servicio de salud mental está integrado dentro del Área de Gestión Sanitaria y comprende los diferentes servicios enumerados a continuación, con sus correspondientes recursos humanos y materiales:

- Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) de Algeciras
- Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) de La Línea
- Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)
- Hospital de Día Infanto-juvenil
- Ingreso hospitalario infanto-juvenil en pediatría

- Hospital de Día de adultos
 - Unidad de Rehabilitación (URA)
 - Unidad de Salud Mental Hospitalaria (USMH)
-
- **Estructura física**

El servicio de salud mental del Área se encuentra dividido en un marco comunitario y hospitalario.

El dispositivo hospitalario es la USMH, se encuentra en la primera y segunda planta del Hospital Punta de Europa consta de 14 camas de hospitalización a tiempo completo. En la tercera planta del Hospital Punta de Europa, dentro del servicio de pediatría, se ubica una cama de hospitalización completa para la USMI-J.

El dispositivo comunitario se encuentra en:

- Algeciras: Antiguo Hospital de la Cruz Roja: integra los servicios USMC Algeciras (segunda planta), URA y Hospital de día (quinta planta), USMIJ y Hospital de día infanto-juvenil (primera planta)
- La Línea: Centro de salud Levante: Se localiza la USMC de La Línea.

- **Organización jerárquica y funcional**

La Unidad Clínica de Gestión de Salud Mental está dirigida por el Dr. Fernando Blanco Prada (FEA Psiquiatría, Coordinador de área). Cada dispositivo integrante de la Unidad de Gestión Clínica está dirigido por un coordinador de sección.

A continuación detallamos la organización jerárquica, y las funciones del personal de la unidad.

USMH (UNIDAD DE SALUD MENTAL HOSPITALARIA)

Coordinador de la Unidad: Dr. Agustín Pérez Sendino. Funciones de coordinación y organización de la USMH

FEA Psiquiatría: Dra Irene Ramirez, Dr Francisco Romero Rubiales. Funciones propias de FEA psiquiatría en la Unidad de agudos.

FEA Psicología clínica: D^a Rosario Aznar. Funciones de FEA Psicología en Unidad de agudos. Programa de psicooncología e interconsulta.

Directora de cuidados: Dña Esperanza (Supervisora de enfermería)

Consta también de 9 DUES, 9 Auxiliares, 5 celadores, 1 terapeuta ocupacional y 1 administrativo.

USMC Algeciras (UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA)

Localizado en lugar céntrico, se disponen de las consultas externas y realización de programas comunitarios.

Coordinador de la Unidad: Dr. Jesus Haro

Consta de 6 psiquiatras (incluido el coordinador), 2 psicólogos clínicos, 2 DUE, 1 trabajador social, 3 auxiliares y 1 administrativo.

USMC La Línea (UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA)

Localizado también en lugar céntrico, consultas externas y realización de programas comunitarios.

Coordinador de la Unidad: Dr Luis García Alcalá (Fea Psiquiatría)

Consta de 4 psiquiatras (incluido el coordinador), 1 psicólogo clínico, 1 trabajador social, 2 DUE, 2 auxiliares y 1 administrativo.

URA/HD (UNIDAD DE REHABILITACION DE AREA/HOSPITAL DE DIA)

Los servicios de URA y hospital de día están integrados en la quinta planta del antiguo hospital de la cruz roja

Coordinadora de la Unidad: Dra. Luisa Amaya Magallanes (FEA Psiquiatría)

Consta de 1 psiquiatra (coordinadora), 2 psicólogos clínicos, 2 monitores, 2 DUE, 2 auxiliares, 1 administrativo, 1 celador

USMI-J (UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL)

Atención específica a patología infanto-juvenil

Coordinadora: Dra. Teresa Guerra (FEA Psiquiatría)

Consta de 1 psiquiatra (coordinadora), 2 psicólogos clínicos, 1 terapeuta ocupacional, 1 DUE, 1 auxiliar, 1 administrativo.

HOSPITAL PUNTA DE EUROPA (PLANTA DE PEDIATRIA)

Se dispone de una cama de hospitalización completa en el servicio de pediatría. Los facultativos de USMI-J supervisan la actividad clínica y terapéutica. Se dispone de un auxiliar a tiempo completo con dedicación exclusiva a esta cama cuando la circunstancias así lo requiriesen.

- **Cartera de Servicios**

- **USMH:** Atención a patología psiquiátrica subsidiaria de hospitalización a tiempo completo: pacientes agudos. Atención a urgencias hospitalarias psiquiátricas 24 h. Programa de interconsultas hospitalarias. Programa de psicooncología.

- **USMC Algeciras, USMC La Línea:** Atención ambulatoria de patologías psiquiátricas, programas comunitarios con atención primaria, promoción y prevención de la salud mental. Coordinación intersectorial. Desarrollo de los procesos asistenciales integrados:

- Proceso asistencial integrado de trastorno mental grave

- Proceso asistencial integrado de trastorno de conducta alimentaria

- Proceso asistencial integrado de ansiedad, depresión y somatizaciones

Atención a patología psicogeriátrica e infanto-juvenil de segundo nivel

- **HD:** Atención de patología psiquiátrica subaguda con programa de hospitalización incompleta.

Desarrollo de procesos asistenciales:

- Proceso asistencial integrado de trastorno mental grave

- y de trastorno de conducta alimentaria

URA: Atención de patología psiquiátrica subsidiaria de programas de rehabilitación. Evaluación de funcionalidad en el paciente con trastorno mental grave. Programas de tratamiento rehabilitador de trastorno mental grave: estimulación cognitiva, programa de HHSS, tratamientos grupales (trastorno límite de personalidad). Psicoeducación a pacientes y familiares.

Desarrollo de proceso asistencial integrado de trastorno mental grave.

USMI-J: Atención ambulatoria de patología psiquiátrica infanto-juvenil

Programas de trastorno generalizado del desarrollo, TDAH, trastorno disocial, trastorno de conducta alimentaria (proceso asistencial integrado de TCA).

H Día: Subsidiaria de ingreso parcial. Programas de TDAH, disocial, TCA y TGD de tratamiento en régimen de hospitalización parcial.

Pediatría: Ingreso completo para patología psiquiátrica infanto-juvenil subsidiaria de ingreso completo. Desarrollo proceso TCA. Abordaje psicoterapéutico,

farmacológico, de contención y diagnóstico.

- **Otros**

-

3. PROGRAMAS FORMATIVOS OFICIALES

PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

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

Psiquiatría.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Graduado/Licenciado en Medicina.

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

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 aquéllas 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.

3.2 Ámbitos de actuación de la psiquiatría.

3.2.1 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 ínter consulta 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

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:

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.

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.

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 inter-disciplinares.

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.

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.

5. Conocimientos, habilidades y actitudes

5.1 Áreas de conocimiento.

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.

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.

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.

5.2 Habilidades.

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.

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.

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.

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.

6. Esquema general del programa y configuración del trayecto formativo

6.1 Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud (ver apartado 7).

Incluye formación en:

6.1.1 Metodología de la investigación.

6.1.2 Bioética.

6.1.3 Organización, gestión y legislación sanitaria.

6.1.4 Psiquiatría Legal y Forense.

6.1.5 Gestión Clínica.

6.2 Formación en Psiquiatría:

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.

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) Guardia

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

6.2.3.1 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.

6.2.3.2 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.

6.3 Configuración del trayecto formativo.

6.3.1 Período de formación nuclear.

Común para todos los Residentes. (R-1, R-2 Y R-3):

a) Realizado en el Servicio al que pertenece el M.I.R.

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 6.2.3.1.

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	Formación específica
Atención Primaria/Neurología/Medicina Interna Unidad de Hospitalización Breve Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria) Rehabilitación Psiquiátrica	Trayecto A: Psiquiatría Infantil y de la adolescencia Psicoterapias Gerontopsiquiatría Alcoholismo y otras adicciones

Interconsulta y Psiquiatría de enlace Psiquiatría infantil y de Adolescencia Alcoholismo y otras adicciones Psicoterapia			Trayecto B Áreas propias de la formación nuclear Áreas propias de la formación específica Nuevas áreas
R-1	R-2	R-3	R-4

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

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

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.

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.

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.

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.

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. Indicadores. 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.).

8. Formación nuclear: Programas transversales

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.

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:

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.

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.

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.

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.).

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 continuar 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.

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.

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, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc.

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

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

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.

9.2 Psicoterapia:

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.

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.

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.

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

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:

- 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.
- 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.

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.

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

10.1 Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Ver apartado 8.6. Se deberán incluir 250 horas de enseñanza estructurada.

10.2 Psicoterapias.

Ver apartado 9.2.

10.3 Alcoholismo y otras adicciones.

Ver apartado 8.7, fundamentalmente letras d), e), f) y g).

10.4 Gerontopsiquiatría.

Este trayecto específico incluirá:

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.).

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.

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.

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

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.

PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA CLINICA

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación Psicología Clínica.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Licenciatura en Psicología

2. Introducción

La Psicología Clínica es una especialidad sanitaria de la Psicología cuya constitución como actividad profesional propia del psicólogo sobrepasa el siglo de antigüedad. Su aparición deriva del acervo de conocimientos científicos acumulados sobre la naturaleza de los trastornos y enfermedades mentales y físicas que afectan a las personas, de su carácter teórico-técnico, y de la necesidad de dar respuesta a un conjunto amplio de demandas sociales y científicas en el campo de la salud y la enfermedad humanas. Sus aplicaciones son múltiples y en diferentes ámbitos. Entre ellas cabe destacar el desarrollo de instrumentos y procedimientos técnicos específicos, empíricamente fundamentados, para la evaluación, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales, del comportamiento, emocionales, cognitivos, y relacionales así como para mejorar la comprensión y el abordaje de las repercusiones psicológicas que las enfermedades físicas y sus tratamientos tienen en las personas y en la evolución misma de esas enfermedades.

La Psicología Clínica concibe la salud y la enfermedad como procesos complejos en los que intervienen, en distintos momentos y en diferentes niveles causales, factores tanto psicológicos, como sociales y biológicos. La persona es considerada como un agente activo, tanto en los procesos de salud como en los de enfermedad. La salud se concibe como el mejor nivel posible de equilibrio, ajuste y desarrollo bio-psico-social de cada individuo. La Psicología Clínica es, por tanto, un ámbito de desarrollo teórico-técnico y profesional, específico y particular de la Psicología científica, pionero en considerar los procesos de salud-enfermedad en términos de redes complejas de interacción. Ello le ha permitido establecer nuevos marcos de trabajo aportando soluciones comprensivas frente a problemas que, como los que afectan a la salud humana, están multi- determinados.

En consonancia con lo expresado, la Psicología Clínica viene experimentando desde su aparición en la escena científico-profesional a finales del siglo XIX, un crecimiento y evolución constantes, de tal manera que hoy resultan indiscutibles y necesarias sus aportaciones en ámbitos y problemas muy diversos relacionados con los procesos de salud-enfermedad, lo que a su vez exige niveles crecientes de especialización.

En la elaboración de este programa se han tenido en cuenta las características y evolución de la psicología clínica antes citadas así como la necesidad de desarrollar, en un futuro próximo Áreas de Capacitación Específica o sub-especialidades de la Psicología Clínica, en los términos previstos en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.

El programa formativo se estructura sobre la base de una formación básica en psicología clínica, que permita a los futuros especialistas ejercitar con eficacia las tareas propias de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos, en los diversos campos que hoy configuran la especialidad.

Estos campos no se limitan hoy al ámbito tradicional de la salud mental. Por ello, en el programa se contempla que, en el último año de residencia, los PIR realicen recorridos formativos específicos con el fin de que puedan acceder a áreas formativas no incluidas en el circuito básico de rotación.

3. Definición de la especialidad y campo de acción

La Psicología Clínica es una especialidad sanitaria de la Psicología que se ocupa de los procesos y fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos.

Su objetivo es el desarrollo, la aplicación, y la contrastación empírica de principios teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para observar, predecir, explicar, prevenir y tratar trastornos y enfermedades mentales, así como problemas, alteraciones y trastornos emocionales, cognitivos, del comportamiento, de la personalidad, y del ajuste a las situaciones problemáticas de la vida, incluyendo las enfermedades físicas y sus tratamientos. Todos estos trastornos, enfermedades, alteraciones, y problemas influyen en distintos niveles en los procesos de salud y enfermedad humanas, e interfieren con el bienestar físico y mental de las personas.

El campo de acción de la Psicología Clínica abarca la investigación, explicación, comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales, y relacionales que inciden en la salud y la enfermedad de las personas, desde una concepción integral y multi-determinada de la salud y enfermedad humanas. Para ello se vale de procedimientos de investigación científica contrastados y contrastables.

Desarrolla sus actividades en entornos sanitarios y socio-sanitarios públicos y privados, y en todas las etapas o fases del ciclo vital, actuando con:

- Individuos, parejas, familias, grupos.
- Instituciones, organizaciones y comunidad. – En el entorno público y en el privado.

Y contribuye a:

- Mejorar y/o recuperar la salud y el bienestar físico y mental de las personas
- Mejorar la calidad de las prestaciones y servicios públicos y privados relacionados con la salud mental y física, tanto en el ámbito de la atención primaria como especializada.
- Planificar nuevas prestaciones y servicios sanitarios, en especial los relacionados con la salud mental.
- Asesorar a los poderes públicos sobre los cometidos propios de la especialidad,

tanto en lo que se refiere a contenidos organizativos como clínico-asistenciales, de formación y otros.

– Favorecer la atención sanitaria a las personas desde una perspectiva inter- y multidisciplinar.

4. El perfil profesional del especialista en Psicología Clínica y sus competencias profesionales

La atención psicológica especializada es una prestación más del Sistema Nacional de Salud. El especialista en psicología clínica es competente para asumir y desempeñar las siguientes funciones en los ámbitos que se indican:

4.1. En el ámbito clínico-asistencial de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento:

- a) Identificar y evaluar los factores psicosociales de riesgo para la salud mental y la salud en general.
- b) Identificar los trastornos y enfermedades mentales, así como cualesquiera otros problemas, enfermedades, o disfunciones, que inciden en la salud mental y física de las personas.
- c) Realizar el diagnóstico de los trastornos mentales, según las clasificaciones internacionales, y establecer diagnósticos diferenciales, recurriendo para todo ello a los procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológicos pertinentes y suficientemente contrastados.
- d) Establecer previsiones sobre la evolución de los problemas identificados y de los factores relacionados, así como de sus posibilidades de modificación.
- e) Elaborar una programación y evaluación adecuadas de las intervenciones asistenciales, de prevención y promoción necesarias para el restablecimiento o, en su caso, la mejora de la salud y el bienestar.
- f) Diseñar y aplicar programas de intervención y tratamiento específicos, mediante las técnicas y procedimientos psicoterapéuticos pertinentes y suficientemente contrastados.
- g) Realizar actividades de asesoramiento, interconsulta y enlace con otros profesionales y servicios y formar parte de equipos con profesionales de la medicina de diferentes especialidades.
- h) Manejar situaciones de urgencia.
- i) Diseñar y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias en los procesos asistenciales de las enfermedades físicas.

j) Identificar e intervenir en situaciones de crisis individuales, familiares y comunitarias.

4.2. En el ámbito de la Dirección, Administración y Gestión:

a) Desarrollar tareas de dirección, planificación, gestión y/o coordinación de servicios, equipos y programas, en especial los vinculados con la atención a la salud mental.

b) Organizar el trabajo teniendo en cuenta su inclusión en una planificación global. Elaborar o contribuir a dicha planificación, con el concurso en su caso de otros profesionales.

c) Elaborar procedimientos y sistemas de evaluación de intervenciones, programas y servicios, contribuyendo con ello a la implementación, desarrollo y mejora de la calidad asistencial.

d) Recoger, analizar y transmitir información colaborando en la cumplimentación de los protocolos y sistemas de información establecidos.

e) Participar en todas las actividades de coordinación necesarias para el desarrollo de las actividades y los programas del equipo en el que se desarrolla su actividad.

f) Conocer, relacionar y optimizar los recursos sanitarios y no sanitarios existentes en el medio en el que actúe, fomentando todas aquellas iniciativas que tiendan, con criterios de eficacia y eficiencia, a la mejora del nivel de salud de la población.

g) Promover las actuaciones tendentes a favorecer actitudes individuales, sociales e institucionales de respeto, integración, apoyo y cuidado de las personas con trastornos y enfermedades mentales, comportamentales, físicos, o de cualquier otra índole, con especial cuidado en evitar, corregir, y prevenir comportamientos y actitudes que supongan la estigmatización de las personas que sufren de tales trastornos y enfermedades

h) Aportar conocimientos teórico-técnicos en los diferentes niveles de colaboración establecidos con otros profesionales, así como a recibir sus aportaciones y valoraciones críticas.

4.3. En el ámbito de la docencia e investigación:

a) Diseñar, programar, dirigir, organizar, y participar, en acciones formativas para los equipos y programas a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo: sesiones clínicas, bibliográficas, de actualización y contrastación de conocimientos, de supervisión, de seguimiento, de investigación, y de formación continuada.

b) Supervisar y tutorizar las actividades de los psicólogos clínicos en formación, y colaborar en la formación de otros profesionales sanitarios y no sanitarios,

involucrados en la mejora de la salud de las personas y la sociedad.

c) Diseñar, desarrollar, aplicar, dirigir, coordinar, y evaluar investigaciones sobre la salud humana, y colaborar con las que realicen otros equipos, dispositivos e instituciones.

5. Objetivos de la formación

5.1. Objetivos generales:

a) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de la especialidad, desde una perspectiva ética, de atención integral, atendiendo adecuadamente los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

b) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de las tareas propias de evaluación, diagnóstico, intervención, y tratamientos psicológicos, de la manera más eficaz y eficiente posible, atendiendo a los máximos estándares de calidad científica disponibles en cada momento.

c) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el ejercicio interdisciplinario que requiere una concepción multidimensional, tanto del ser humano, como de los procesos de salud y enfermedad.

d) Capacitar a los psicólogos clínicos para conocer y manejar adecuadamente las variables y factores institucionales que están presentes e intervienen en el desempeño de la actividad clínico-asistencial en sus diversos niveles y contextos.

5.2. Objetivos específicos:

Durante su período de formación, el psicólogo clínico debe adquirir, según los principios basados en la mejor evidencia científica disponible en cada momento, los conocimientos, actitudes, habilidades y competencias necesarias para:

a) La recepción y análisis de la demanda, y el subsiguiente establecimiento, realización, y seguimiento de los planes de diagnóstico, evaluación, intervención clínica, y/o de tratamiento psicológicos más adecuados.

b) Utilizar de forma eficiente las técnicas y procedimientos de entrevista clínico-psicológica, a fin de establecer el pertinente análisis funcional de la problemática que presenta un paciente individual, o un grupo, y proporcionar elementos para el establecimiento del plan terapéutico más adecuado.

c) Utilizar los instrumentos y técnicas de evaluación y diagnóstico psicológicos eficaces y contrastados para la identificación de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de los factores de riesgo a ellos asociados, independientemente del nivel de gravedad, disfuncionalidad, interferencia, y/o deterioro de tales trastornos y enfermedades.

d) Evaluar y diagnosticar los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento mediante técnicas y procedimientos de evaluación contrastados y adecuados a la problemática específica y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.

e) Utilizar de forma eficaz y eficiente las técnicas y procedimientos de intervención contrastados y adecuados a la problemática que presente un paciente individual, o un grupo, y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.

f) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de apoyo, intervención, psicoterapia y tratamiento psicológicos, a nivel individual, familiar, consejo de grupo, y comunitario, atendiendo a la gravedad, urgencia, y grado de deterioro, interferencia y disfuncionalidad de los trastornos, enfermedades, o problemas a los que se van a aplicar dichos programas.

g) Diseñar, aplicar, y valorar la eficacia de los programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicamente diseñados para pacientes agudos, y participar en la resolución de situaciones de crisis y de urgencias.

h) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en la población infantil y adolescente.

i) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas de edad avanzada.

j) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológico en las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.

k) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas con adicciones.

l) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de rehabilitación y atención prolongada.

m) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos para las enfermedades físicas, con especial atención a los procesos mórbidos de naturaleza crónica, en cuya evolución juegan un papel determinante los factores psicológicos.

n) Conocer y aplicar las técnicas de relación interpersonal y de trabajo en equipo.

- o) El apoyo a la superación de secuelas en procesos derivados de enfermedades/traumatismos.
- p) Desarrollar programas de coordinación y cooperación con los dispositivos de la red asistencial, y conocer y utilizar los recursos sociales, jurídicos, educativos y comunitarios.
- q) Participar en las actividades preventivas y de promoción de la salud, de detección e intervención precoces de trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de asesoramiento, enlace, e interconsulta, en coordinación con los Equipos de Atención Primaria y los Servicios de Atención Especializada.
- r) Desarrollar programas de asesoramiento para los responsables y agentes sociales, educativos y jurídicos.
- s) Realizar informes clínicos, certificados, y peritaciones psicológicas.
- t) Manejar adecuadamente la metodología científica necesaria para el diseño y la puesta en marcha de programas de investigación clínica, social, educativa y epidemiológica en el ámbito de la salud.
- u) Desarrollar su ejercicio profesional de acuerdo con las orientaciones de la ética asistencial y la deontología profesional.
- v) Ser capaz de supervisar a otros profesionales o estudiantes en proceso de formación, en ámbitos de conocimiento y profesionales relacionados con la psicología clínica.
- w) La exposición pública y argumentada en los ámbitos sanitarios y científicos de los conocimientos y hallazgos profesionales.
- x) La autoevaluación crítica e identificación de sus necesidades de desarrollo formativo y perfeccionamiento profesional, y el sostenimiento de su proceso de aprendizaje y actualización teórico-técnica a lo largo de toda su vida profesional.
- y) El uso adecuado de los recursos sanitarios atendiendo a la dimensión coste-beneficio de los mismos y a su relación con el principio de justicia de la ética asistencial.

6. Características y esquema general del programa formativo

La formación especializada en Psicología Clínica se sustenta en la acción práctica, complementada con una formación teórica que la enmarca en sus contenidos y perspectivas, a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente.

A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible y

definida del Tutor, que deberá ser un Especialista en Psicología Clínica. Atendiendo a las funciones que establece el Real Decreto 183/2008, de 8 de Febrero, el Tutor planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el proceso de formación, proponiendo cuando proceda, medidas de mejora en el desarrollo del programa y favoreciendo el auto-aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, con especial atención a la eficiencia y calidad de las actividades que el PIR realice en las diferentes fases del proceso formativo.

La actividad del Tutor general podrá quedar apoyada, pero no sustituida, por la que lleven a cabo los supervisores de rotación en los servicios o unidades donde se efectúe

una determinada rotación. Y todo ello, asimismo, en relación con los contenidos teóricos. Con carácter general la organización, evaluación, supervisión y responsabilidad progresiva del residente y demás aspectos formativo/docentes se atenderán a lo previsto en el Real Decreto antes citado.

El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes multiprofesionales de Salud Mental, se llevara a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada.

El esquema general relativo a los contenidos de este programa se distribuye en los siguientes apartados:

- Formación general transversal común con otras especialidades en ciencias de la salud a desarrollar durante los cuatro años de residencia (apartado 7).
- Formación teórica general en psicología clínica a desarrollar durante los cuatro años de residencia (apartado 8).
- Contenidos clínico-asistenciales. Rotaciones básicas y específicas vinculadas a los objetivos actividades y conocimientos teóricos (apartado 9).
- Atención continuada (apartado 10).

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

7.1. Bioética, ética asistencial y deontología profesional.

- Principios de bioética.
- Metodología para el análisis del problema ético-asistencial. – Derechos humanos y salud mental.
- Relación profesional sanitario-paciente.
- Consentimiento informado.

- Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- Confidencialidad y secreto profesional.
- Deontología profesional.
- Comités de ética asistencial y de investigación.

7.2. Organización y legislación sanitaria.

- Derechos y deberes de los usuarios.
- Estructura y organización funcional de los servicios de salud.
- Legislación aplicable a los profesionales sanitarios y los servicios de salud
- Marco legal e institucional y organización funcional de la red de salud mental de la

Comunidad Autónoma, y su articulación con otras redes y servicios.

- Marco jurídico-normativo en salud mental y aspectos legales relacionados con la asistencia a personas con trastorno mental.

7.3. Gestión clínica:

- Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud mental.
- Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores. Guías de práctica clínica. Programas de gestión de calidad.
- Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación.
- Coordinación, dirección y gestión de equipos de trabajo. Metodología de trabajo en equipo.
- Estrategia Nacional de Salud Mental y Plan Director de Salud Mental y Adicciones de la CA.
- Cartera de servicios del SNS y de la CCAA.
- Diseño, realización y evaluación de programas y servicios de salud.

7.4. Metodología de la Investigación:

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.

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.

8. Formación teórica general en Psicología Clínica

Los contenidos del programa deberán estar articulados, en la medida de lo posible, con las actividades asistenciales de las sucesivas rotaciones. La finalidad del programa es profundizar en los conocimientos adquiridos durante la formación previa como psicólogo general, sobre los modelos, las técnicas y los recursos para el diagnóstico, la evaluación y los tratamientos psicológicos de las psicopatologías y su investigación en las diferentes etapas del ciclo vital.

En consecuencia, el programa está enfocado a incrementar el conocimiento sobre los aspectos conceptuales, metodológicos, y de investigación relacionados con los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, su estructura y presentación clínica, y los diversos factores etiológicos involucrados en su desarrollo y mantenimiento, así como sobre estrategias y técnicas para su correcto diagnóstico, tratamiento y prevención. El programa también se centra en la comprensión y el abordaje de los factores psicológicos desencadenantes y de mantenimiento de las enfermedades físicas y de las repercusiones psicológicas que las enfermedades físicas y sus tratamientos tienen en las personas. Asimismo, incluye contenidos relacionados con aspectos éticos y legales específicos de la Psicología Clínica.

El conjunto de la formación teórica constituirá entre el 15% y 20% del tiempo total del programa formativo. Los contenidos podrán adquirirse mediante una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente a través de: sesiones clínicas, bibliográficas, talleres, seminarios, clases regladas, cursos de doctorado, cursos de post-grado, y otros. En todo caso, al tutor le corresponderá velar porque los contenidos docentes se ajusten al programa y sean impartidos por personal cualificado para la docencia de post-grado y expertos en los temas que se vayan a impartir.

La formación se estructura en dos grandes apartados: el primero referido a los contenidos generales del programa formativo, y el segundo relacionado con los específicamente vinculados con los programas de rotación. Los contenidos de estos programas se incluyen en los apartados correspondientes.

8.1. Marcos conceptuales, legales e institucionales específicos de la Psicología Clínica:

- El código deontológico del psicólogo.
- Psicología Clínica Legal y Forense: valoración en el ámbito forense de los

factores psicológicos relacionados con la salud, de las alteraciones psicopatológicas y de los trastornos mentales, y de sus implicaciones civiles, laborales y penales. Valoración de daños y secuelas. Evaluación de la incapacidad. Peritación forense. El informe forense en Psicología Clínica.

– El proceso de la investigación científica en Psicología Clínica: Definición del problema, hipótesis, diseño, análisis de los resultados, discusión y redacción del informe. – Valoración de la eficacia y la eficiencia de los tratamientos y los programas de evaluación, diagnóstico e intervención en Psicología Clínica.

8.2. Evaluación y diagnóstico clínicos:

- La entrevista clínica y la exploración psicológica y psicopatológica.
- La historia clínica.
- Técnicas, estrategias y procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológico.
- El proceso diagnóstico en Psicología Clínica.
- El informe clínico.
- El informe pericial.
- Criterios y sistemas de diagnóstico psicopatológico y de clasificación de las

enfermedades y trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.

– Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínico de la población con discapacidad intelectual y trastorno mental.

– Características especiales de la evaluación psicológica en población con enfermedades físicas.

– Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínicos de población en riesgo de exclusión social.

8.3. Clínica de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento:

– Modelo bio-psico-social de la salud y la enfermedad.

– Actualización en psicopatología de los procesos, funciones, y actividades mentales, emocionales, relacionales, y del comportamiento.

– Diferencias entre los trastornos mentales y del comportamiento y las alteraciones transitorias y/o vinculadas a acontecimientos vitales específicos.

– Condicionantes culturales, sociales, y epidemiológicos de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.

8.4. La Psicoterapia y los procedimientos de la intervención y tratamiento psicológicos:

- Proceso terapéutico y habilidades psicoterapéuticas.
- Habilidades y estrategias de comunicación.
- Eficacia terapéutica y análisis de la eficacia diferencial de las terapias psicológicas. – La eficacia de los tratamientos psicológicos, los tratamientos farmacológicos y los

tratamientos combinados.

- Psicoterapia y procedimientos cognitivo-comportamentales de intervención y

tratamiento psicológico.

- Promoción de la salud mental, con acciones encaminadas a contextualizar los

trastornos mentales dentro de las enfermedades en general con especial énfasis en la lucha contra el estigma y la discriminación.

- Niveles de intervención en psicoterapia y otros procedimientos psicológicos de tratamiento: Individual; Grupal; Pareja y familia; Institucional; Comunitario.

- Psicofarmacología.

8.5. Investigación en Psicología Clínica:

Los especialistas en Psicología Clínica deben ser capaces de aplicar sus conocimientos y habilidades de investigación, adquiridos en su formación como psicólogo, al campo de la salud y la enfermedad humanas. A lo largo del periodo formativo, el residente en Psicología Clínica debería desarrollar una investigación relacionada con los contenidos de la Especialidad, y preferentemente aplicada o translacional, ya sea individualmente, en grupo, o incorporándose a un equipo, proyecto, o línea de investigación ya establecidos, dentro o fuera de la Unidad Docente Acreditada, contando en este último caso con la autorización del Tutor.

El Tutor se ocupará de garantizar que la investigación sea adecuadamente dirigida o supervisada por expertos en el tema escogido por el residente. Al término del periodo formativo, el residente presentará los resultados de la investigación, a ser posible en el contexto de la Unidad Docente Acreditada. Cuando la investigación se haya realizado en el marco de un grupo, presentará un informe de su participación y, en su caso, de los resultados obtenidos hasta el momento, visado por el director o supervisor de la misma. Asimismo, adjuntará copia o relación de las publicaciones o informes científicos derivados de dicha investigación en los que haya participado y figure como autor. La realización de la Tesis Doctoral y/o de los trabajos de investigación previos a la misma, siempre que versen sobre contenidos relacionados con la especialidad y el tutor lo autorice, podrá también ser considerada en este apartado.

9. Contenidos clínico-asistenciales. Rotaciones básicas y específicas vinculadas a los objetivos, actividades y conocimientos teóricos.

El circuito de rotación es el eje principal sobre el que se articulará la formación especializada en tanto que da el soporte y aporta el marco de referencia para un aprendizaje basado en la práctica profesional con crecientes niveles de autonomía y responsabilidad en un proceso tutorizado. Las rotaciones por los distintos dispositivos asistenciales han de tener un marco definido: una red sanitaria de servicios especializados que integran la Unidad Docente Acreditada. Ello contribuirá a garantizar que el perfil del especialista en psicología clínica se adecue a los avances científicos, la atención a la salud en cada momento y la progresiva transformación de la red asistencial.

El circuito de rotación estará integrado por los distintos servicios y dispositivos especializados de Salud Mental, de otras especialidades, y de atención primaria, que se vinculen al cumplimiento del programa formativo:

A) Unidad de Salud Mental Comunitaria que será el eje central de referencia formativa. Habrá de contar al menos con programas o unidades de atención ambulatoria y comunitaria a: niños, adolescentes, adultos, tercera edad, programas y/o centros de atención a adicciones, así como programas de apoyo y coordinación con Atención Primaria, Servicios Sociales, Equipos de educación, etc.

B) Unidades de hospitalización en hospitales generales o en su defecto, en hospitales psiquiátricos, con espacios y equipos diferenciados. Habrán de contar con programas de interconsulta y programas de enlace y coordinación con otros servicios del hospital. Asimismo deberá contar con una Unidad específica de referencia para ingresos de adolescentes y camas diferenciadas para ingresos de menores de 12 años en el Servicio de Pediatría del hospital correspondiente.

C) Servicios o Unidades de Psicología Clínica de la Salud, y/o Programas de interconsulta y enlace (Oncología, Neurología, Neurocirugía, Cardiología, Neumología, Pediatría, Cuidados paliativos, Unidades del Dolor, Centros de orientación familiar, etc.).

D) Programas y/o Unidades de Rehabilitación específicamente configurados como tales. Habrán de contar con programas de rehabilitación y reinserción, adecuadamente coordinados con Servicios Sociales.

9.1. Distribución y duración de los períodos de rotación:

El período de formación incluye los programas siguientes:

Programa	Nº Meses
-----------------	-----------------

Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria	12
Atención Primaria	3
Adicciones	4
Rehabilitación	6
Hospitalización y urgencias.	4
Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace	6
Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia	6
Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica.	4
Rotación de libre disposición	3

El tutor, en función de las posibilidades, disponibilidad y capacidad de la Unidad Docente Acreditada, Unidades Docentes Asociadas y convenios suscritos con otros servicios autorizados y considerando los intereses del residente, establecerá la continuidad de la rotación para la incorporación del mismo a los programas para el desarrollo de áreas de formación específica. El tiempo mínimo para la rotación en un área de formación específica será de 2 meses. Las rotaciones de libre disposición tendrán en consideración las características propias, los intereses y las preferencias de los residentes, que serán oídos a la hora de planificar su concreción.

La organización anual que se recomienda seguir, siempre que sea posible, para los periodos de rotación es la siguiente:

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Programa	Atención a la salud mental comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria											
Meses	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Programa	Atención primaria			Adicciones			Rehabilitación					
Meses	25	26	27	28	29	30-35			36			

Programa	Rehabilitación				Hospitalización y urgencias				Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace			Psicología clínica infancia y adolescencia	
Meses	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
Programa	Psicología clínica infancia y adolescencia				Áreas de formación específica				Libre disposición				

9.2. Psicología Clínica Infancia Áreas de Formación Libre disposición R4 y Adolescencia Específica

Objetivos específicos-operativos: Actividades por año de residencia.

El Programa de Formación debe contar con el instrumento complementario del Libro del Residente que tendrá las características que se citan en el artículo 18 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. En él deberán consignarse las actividades desarrolladas a lo largo de la rotación en cada uno de los programas, servicios o dispositivos. Las actividades que no aparezcan como tales en el Libro del Residente deben consignarse y cuantificarse en los objetivos y actividades individualizados y acordados con el tutor para cada residente y en cada uno de los programas del circuito de rotación.

Sin perjuicio de los protocolos que apruebe la Comisión de Docencia para áreas significativas y de las instrucciones que imparta el tutor según las características individuales de cada residente, se establecen dos niveles orientativos de responsabilidad (NR) en la ejecución y desarrollo de actividades a realizar por los residentes en cada uno de los programas de formación, así como el número mínimo de dichas actividades que debe realizar el residente: NR 1: Observación participante; NR 2: Realización directa.

9.2.1. Programa de atención a la salud mental comunitaria, ambulatoria y de soporte de la atención primaria.

A) Objetivos

- Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma que corresponda, así como su modelo de atención a Salud Mental.
- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.
- Conocer la cartera de servicios del SNS y de la Comunidad Autónoma que

corresponda.

– Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.

– Conocer, manejar y valorar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.

– Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.

- Conocer, aplicar y valorar la eficacia de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos, en los niveles individual, familiar, y de grupo.

– Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos con trastornos crónicos.

– Conocer y, en su caso, aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.

– Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.

- Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves.

– Participar en las coordinaciones con Atención Primaria colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos, así como en el seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en Atención Primaria.

– Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos sanitarios, sociales, educativos, de inserción laboral, tutelares y judiciales.

– Participar y colaborar en las actividades de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

– Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de la salud mental.

– Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.

– Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento.

– Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios.

B) Actividades:

– Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías en primeras consultas: NR1: 20; NR2: 80.

– Elaboración de historias clínicas NR2: 80

– Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo. NR1: 20; NR2: 80.

– Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves: NR1: 5; NR2: 20.

- Presentación de casos en sesiones clínicas. NR2: 5.

- Asistencia a sesiones clínicas.

– Elaboración de informes psicológicos y/o periciales.

– Evaluación y valoración de incapacidad laboral.

- Indicaciones de altas y elaboración de las mismas.

- Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).

- Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios.

– Atención e intervención domiciliaria.

– Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.

- Participación en la elaboración de protocolos y programas de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y derivación de casos.

- Participación en, y en su caso diseño de, programas y actividades de prevención y promoción de la salud.

– Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar.

– Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico.

- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales, sanitarios y de otros tipos que intervienen en el territorio.
- Participación en el desarrollo y la aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del paciente con trastornos mentales y del comportamiento.

C) Programa Teórico:

Actualización en nosología, evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas, psicoterapias y programas de tratamiento psicológico basados en la evidencia (teniendo en cuenta los aspectos diferenciales de género) para:

- Trastornos mentales orgánicos.
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.
- Trastornos de la alimentación.
- Trastornos esquizofrénicos y del espectro psicótico.
- Trastornos del humor y el estado de ánimo (afectivos).
- Trastornos de ansiedad y somatomorfos.
- Trastornos del comportamiento y emocionales asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.
- Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.
- Trastornos adaptativos y de ajuste.
- Trastornos mentales en la discapacidad intelectual y en el funcionamiento límite.
- Guías clínicas nacionales e internacionales para el tratamiento de los trastornos y enfermedades mentales.

9.2.2. Atención Primaria:

A) Objetivos

- Conocer los aspectos básicos de la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Atención Primaria de salud.
- Participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares de Atención Primaria.
- Conocer los criterios de derivación al nivel especializado y especialmente a los dispositivos de Salud Mental.
- Conocer y participar en los espacios de coordinación organizados desde Atención Primaria.
- Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en Atención Primaria y sobre el diagnóstico diferencial.
- Adquirir conocimientos sobre los trastornos somáticos asociados a la patología mental.
- Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y de su familia.
- Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos mentales graves en la comunidad.
- Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos crónicos desde Atención Primaria.
- Conocer y participar en programas de promoción y prevención de la salud.

B) Actividades

- Participar en la consulta del médico de Atención Primaria. NR 1: 10.
- Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica). NR 1: 5.
- Participar en la Consulta de Pediatría. NR 1: 10.
- Participar en las actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo. NR 1: 5.
- Evaluación directa de casos susceptibles de ser derivados a los Servicios de Salud Mental. NR 2: 15.

- Elaboración de informes clínicos. NR 2:15
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de los trastornos mentales y del comportamiento más prevalentes en la Atención Primaria. NR2: 20.
- Participar en las reuniones de equipo y en las actividades organizativas y de coordinación con otros dispositivos.
- Participar y colaborar en programas preventivos y de promoción de la salud.
- Participar en las actividades de formación.

C) Programa Teórico

- Promoción y educación para la salud.
- Conducta de enfermedad y procesos del enfermar.
- Estrés, afrontamiento de la enfermedad, y salud.
- Detección, diagnóstico y tratamiento psicológico de los trastornos de adaptación y reactivos con especial atención a los grupos de riesgo y situaciones especiales: familias desestructuradas; víctimas de maltrato; familiares y cuidadores de enfermos; inmigrantes; personas y colectivos en riesgo de exclusión social.
- Detección, diagnóstico y tratamiento precoz de conductas adictivas.
- Asesoramiento y consejo a grupos de apoyo y agentes sociales no sanitarios: asociaciones de familiares y/o de enfermos; grupos de auto-ayuda; comunidad educativa.
- Intervenciones psicológicas para la prevención primaria, secundaria, y terciaria de los trastornos mentales y del comportamiento en las distintas etapas del ciclo vital.
- Multiculturalidad y etnicidad.
- Salud sexual y reproductiva.

– Psicogeriatría.

9.2.3. Adicciones:

A) Objetivos:

– Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conductas adictivas.

– Conocer las principales sustancias objeto de adicción.

– Conocer las principales adicciones comportamentales.

– Manejar datos sobre los principales tipos y pautas de consumo de sustancias de la población general.

– Conocer la incidencia de trastornos adictivos en la población de referencia.

– Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias.

– Realizar análisis de la demanda de tratamiento, considerando sus principales características y el manejo de situaciones iniciales.

– Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos (historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...).

– Conocer los distintos roles profesionales dentro del equipo interdisciplinar.

– Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas (historia toxicológica, gravedad de la adicción, estadio motivacional, cribado psicopatológico...).

– Adquirir y aplicar conocimientos sobre los principales programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos empíricamente validados en adicciones.

– Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.

– Adquirir y aplicar habilidades para abordar desde otras redes asistenciales

situaciones de conductas adictivas: diagnóstico, orientación terapéutica, intervenciones específicas, derivaciones y tratamiento de complicaciones.

– Acceder a una información sobre la red especializada, niveles de intervención y principales tipologías de recursos asistenciales (centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, centros de día, unidades de desintoxicación, unidades especializadas).

– Conocer centros de tratamiento ambulatorio y unidades especializadas: composición, características y principales programas asistenciales.

– Conocer el recurso de comunidad terapéutica en adicciones, sus características y principales líneas de tratamiento.

– Conocer los programas de reducción del daño.

– Conocer los recursos específicos que integran en cada territorio la red de tratamiento especializada de las drogodependencias y otras adicciones.

B) Actividades:

– Evaluación, diagnóstico y valoración de primeras consultas. NR 1: 4, NR2:10.

– Realización de historias clínicas NR 1: 4; NR 2: 10.

– Realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados. NR 1: 4; NR 2:10.

– Diseño y aplicación de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos a pacientes, con establecimiento de objetivos y actividades. NR 1: 4; NR 2: 10.

– Seguimiento de pacientes. NR 1: 4 ; NR 2: 10.

– Participación en sesiones clínicas.

– Conocimiento de los distintos recursos asistenciales específicos a través de visitas e intercambios con sus profesionales.

C) Programa Teórico

– Programas para la prevención de las adicciones en los ámbitos escolar, familiar, y laboral.

- Neurobiología de las adicciones.
- La entrevista motivacional.
- Los procesos de cambio en conductas adictivas.
- Patología dual.
- Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos.
- Fármacos más utilizados en trastornos adictivos.
- Patología médica asociada al consumo de drogas ilegales.
- Los niveles de atención sanitaria, y la rehabilitación funcional en diferentes ámbitos en la dependencia.
- Atención y reinserción socio-familiar y laboral.

9.2.4. Programa de rehabilitación:

A) Objetivos:

- Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de las personas con trastornos mentales graves.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficit de las personas con trastornos mentales graves.
- Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales graves en y con los diversos servicios y/o dispositivos sanitarios y sociales, desde un modelo de recuperación.
- Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de tratamiento para pacientes con trastornos mentales graves, incorporando tanto

la coordinación con los dispositivos adecuados para el logro de dichos planes, como las técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficit psicosociales, las dificultades de integración laboral, y las deficiencias en la adaptación social y familiar.

- Capacitación en programas psicoeducativos a usuarios y usuarias, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales de las personas con trastorno mental grave, con el fin de que logren alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que les permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.
- Capacitación en programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el proceso de enfermedad de su familiar, cooperar en el tratamiento, contribuyendo con ello a reducir la carga emocional y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo clínico de la persona con trastorno mental grave, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación con los diversos recursos socio-sanitarios involucrados en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de los pacientes con trastornos mentales graves diseñando y realizando actuaciones en función de casos.
- Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles para la Unidad Docente Acreditada y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del Programa de Rehabilitación.
- Conocer los aspectos socio-culturales que influyen en el concepto salud-enfermedad en la persona en exclusión social e identificar sus recursos personales y familiares.

B) Actividades:

- Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas. NR 1: 5; NR 2: 10.
- Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminados a mejorar la integración social, familiar y laboral (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento del estrés, etc.). NR 1: 5; NR 2: 5.
- Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficit cognitivos, emocionales y sociales.
- Desarrollo de intervenciones específicas para la mejora de la adherencia a los

planes de tratamiento y la utilización adecuada de los recursos de apoyo disponibles en la comunidad. NR 1: 2; NR 2: 5.

– Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios implicados en el plan de tratamiento (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, programas de inserción laboral, etc.). NR 1: 2; NR 2: 2.

– Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma, con especial énfasis en los aspectos convivenciales.

– Desarrollo de procedimientos para la participación en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios y la actividad laboral, las actividades académicas, etc.

– Desarrollo de actividades encaminadas a prevenir el estigma y la marginación social, a través del establecimiento y fortalecimiento de vínculos con los recursos sociales y sanitarios de la comunidad, incluyendo asociaciones de familiares, empresas, escuelas de adultos, asociaciones de autoapoyo, etc.

– Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc).

– Entrenamiento a otros profesionales en la adquisición y mejora de habilidades y recursos básicos para la relación con personas con trastorno mental grave.

C) Programa Teórico:

– La atención al paciente con trastorno mental grave (TMG): de la rehabilitación a la recuperación y/o el desarrollo de capacidades y habilidades.

– Programas psicoeducativos y prevención de recaídas para los pacientes con TMG.

– Programas psicoeducativos para familiares de pacientes con TMG.

– Psicofarmacología para los TMG.

– Programas de tratamiento basados en la evidencia para TMG.

– Recursos instrumentales para la atención a pacientes con TMG.

– Programas y modelos para la reinserción social del paciente con TMG. – Evaluación de la incapacidad y la discapacidad.

9.2.5. Programa de hospitalización y urgencias:

A) Objetivos

- Adquirir conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes adecuadas sobre los diversos aspectos referidos al diagnóstico y valoración de la gravedad del trastorno y la crisis, incluyendo el diagnóstico diferencial con enfermedades médicas, evaluando los síntomas precoces y los incapacitantes.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares, y la atención a las urgencias derivadas por los equipos comunitarios y los servicios generales de urgencias.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la valoración de pautas de tratamiento intensivo, así como para la coordinación en red con otros dispositivos asistenciales y profesionales en función del seguimiento y apoyo tras el alta, con el fin de reducir la tasa de reingresos futuros y mejorar la calidad de vida de los enfermos y familiares.
- Conocer los psicofármacos indicados en cada caso, criterios de aplicación, protocolos de seguimiento, y los efectos colaterales.
- Adquirir conocimientos sobre las principales técnicas de exploración neurológica y los síndromes y enfermedades neurológicas más relevantes, los psicofármacos indicados y los efectos colaterales.
- Adquirir conocimientos de los factores más relevantes en la coordinación con los distintos dispositivos y recursos de la red socio-sanitaria, desde una óptica de continuidad de cuidados.
- Adquirir experiencia en el manejo de técnicas y procedimientos de intervención psicológica para los procesos de agudización de los trastornos mentales y las situaciones de crisis y de urgencias.

B) Actividades:

- Acogida del paciente en situación aguda y de crisis.
- Diagnóstico de los pacientes ingresados, con expresión de la gravedad, evaluación de la presencia de síntomas precoces de déficit, síntomas incapacitantes, curso y pronóstico, e indicaciones de tratamiento integral, incluyendo programas psico-educativos NR 1: 3; NR 2: 10.
- Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas NR2:10.
- Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico NR 1: 2; NR 2: 3.

- Atención e intervención sobre pacientes ingresados: prevención de recaídas, manejo de estrés, desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia a los tratamientos, desarrollo de procedimientos para mejorar la relación del paciente con el personal sanitario, etc. NR 1: 3; NR 2: 10.
- Realización de actividades de información a familiares de los pacientes ingresados acerca de la problemática del paciente, aportando pautas para la interacción familiar, así como programas de psicoeducación, apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores.
- Elaboración de planes de coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad de cuidados.
- Realización de intervenciones individuales y de grupo (incluyendo familias) y de programas para la reducción y control de sintomatología activa en procesos de descompensación, en situaciones de crisis y en atención a urgencias. Prevención de yatrogenias.
- Participación en las sesiones clínicas. Presentación de casos.

C) Programa Teórico:

- Programas y procedimientos para la intervención en crisis y la atención psicológica en urgencias.
- Guías clínicas nacionales e internacionales para la intervención en crisis de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Programas de formación para el trabajo en equipo interdisciplinar en situaciones de estrés y de crisis.
- Conocimiento de los protocolos de prevención e intervención frente al riesgo de suicidio.
- El ambiente terapéutico como elemento de contención.
- El impacto de la hospitalización en pacientes y familiares.
- Terapias psicológicas breves empíricamente validadas.
- Aspectos ético legales: el ingreso involuntario, la contención, el tratamiento no aceptado. Incapacidad y responsabilidad legal.
- Cuidar al cuidador.

9.2.6. Programa de psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace.

A) Objetivos:

- Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diferentes especialidades médicas.
- Adquisición de las habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de enlace.
- Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para la evaluación de problemas psicológicos que interfieran o puedan interferir con la evolución y el tratamiento de las diversas enfermedades médicas, tanto en los procesos agudos como en los de larga duración y en las enfermedades crónicas.
- Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos en otros servicios o unidades hospitalarias.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de información y apoyo psicológico a familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas.
- Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieran hospitalización y/o tratamiento ambulatorio por enfermedades médicas.
- Adquirir conocimientos y habilidades en el diseño y aplicación de programas de atención a pacientes ingresados en diferentes servicios del hospital en coordinación con el personal facultativo y de enfermería de los mismos.

B) Actividades:

- Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica. NR1: 5; NR2: 20.
- Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos, control del dolor, afrontamiento del estrés, automanejo, y psico-educativos, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas, atendiendo a la gravedad, cronicidad, e impacto de los tratamientos. NR1: 5; NR2: 20.
- Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en los procesos de duelo.
- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes con trastornos mentales, hospitalizados por enfermedades médicas. NR1: 2; NR2: 5.
- Realizar exploraciones psicológicas, elaborar informes y aplicar programas de psicoprofilaxis a pacientes que siguen tratamientos y/o

intervenciones médicas o quirúrgicas (pruebas genéticas predictivas, trasplantes de órganos, entre otros).

- Realizar exploraciones neuropsicológicas, elaborar informes y aplicar los programas de orientación relacional, estimulación sensorial y cognitiva, y rehabilitación neuropsicológica, para pacientes con enfermedad neurológica, daño cerebral adquirido, y/o deterioro cognitivo.

- Colaborar con, y apoyar a, otros profesionales para garantizar la adecuada atención a las necesidades de salud mental de pacientes ingresados.

- Diseño y ejecución de programas psicoeducativos para mejorar: la calidad de vida relacionada con la salud, la adherencia a los tratamientos médicos, la percepción y valoración adecuada de síntomas relacionados con la enfermedad, de pacientes ingresados por enfermedades médicas.

C) Programa Teórico:

- Percepción y manejo del dolor y otros síntomas físicos. Programas de intervención psicológica del dolor crónico.

- Adherencia al tratamiento.

- Hospitalización y procedimientos médicos estresantes.

- Habilidades y estrategias de comunicación específicas con los enfermos físicos y sus cuidadores.

- Psicooncología.

- Cuidados paliativos.

- Neuropsicología.

- Aspectos psicológicos involucrados en enfermedades crónicas, procesos de larga duración, y enfermedades terminales.

- Repercusiones psicológicas de los tratamientos farmacológicos y

quirúrgicos

- Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamientopsicológicos basados en la evidencia para problemas psicológicos derivados de, o asociados a, enfermedades físicas.
- Intervenciones psicológicas con enfermos neurológicos y neuroquirúrgicos.
- Comunicación con otros profesionales y agentes sanitarios.
- La valoración con finalidad forense de daños y secuelas.

9.2.7. Programa de Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia.

A) Objetivos:

- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales de niños y adolescentes.
- Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención.
- Conocer las características propias de la psicopatología en el periodo infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.
- Conocer y manejar instrumentos específicos de psicodiagnóstico, evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos, de los problemas psicológicos y trastornos mentales de niños y adolescentes.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en población infantil y adolescente, en los niveles individual, familiar y de grupo.
- Participar en las coordinaciones con el nivel de Atención Primaria y colaborar en la valoración conjunta y derivación de casos. Así como en la discriminación, seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en Atención Primaria.

- Participar y colaborar en actividades y programas específicos de prevención y promoción de la salud para población infantil y adolescente.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios.
- Conocer y aplicar los criterios de derivación a la red de salud mental de adultos.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para realizar actividades y programas de enlace, interconsulta y apoyo a menores hospitalizados y sus familias.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el trabajo con familias de menores con alteraciones psicológicas. Identificación de contextos familiares y factores de especial riesgo para el niño y adolescente.
- Participar y colaborar en la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.
- Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios específicos.

B) Actividades:

- Evaluación de casos en primeras consultas NR 1: 6; NR 2: 15.
- Diagnóstico psicopatológico en primeras consultas NR 1: 6; NR 2: 15.
- Elaboración de historias clínicas, informes psicológicos y periciales.
- Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo. NR 1: 6; NR 2: 10.
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar NR 1: 5; NR 2: 5.
- Indicación de hospitalización total o parcial.

– Indicación y elaboración de altas.

– Derivación a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos y adecuada utilización de los recursos comunitarios.

- Derivación a la red de adultos.

-

Realización de actividades de apoyo e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc. NR 1:5; NR 2: 5.

– Realización de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia. NR 1:5; NR 2: 5.

– Participación en actividades de prevención y promoción de la salud dirigidas a infancia y adolescencia.

– Participación en el desarrollo y aplicación de protocolos de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación, de niños y adolescentes.

– Participación en la evaluación de la eficacia de programas y protocolos de tratamiento.

– Participación y presentación de casos en sesiones clínicas NR 1: 1; NR 2: 2.

– Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.

– Atención domiciliaria.

C) Programa Teórico:

– Psicología del desarrollo y estructuración del aparato psíquico en la infancia y adolescencia.

– Características específicas de la evaluación y el diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes: Técnicas, estrategias y

procedimientos.

–

Actualización e evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas, de la psicopatología en niños y adolescentes.

– Presentación clínica y peculiaridades de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales en niños y adolescentes.

– Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos con niños y adolescentes.

– Atención temprana.

– Relaciones familiares y entorno social. Situaciones de riesgo y maltrato.

– Psicofarmacología.

– Introducción a las patologías pediátricas y sus implicaciones psicológicas.

9.2.8. Programas de Formación Específica:

Como ya se dijo en la introducción, la creciente complejidad de la psicología clínica requiere, una vez establecida la formación básica, la especialización en ámbitos muy diversos. Es por ello que durante el último año de residencia se proponen seis posibles recorridos formativos, con el fin de que los residentes puedan acceder a campos de desarrollo teórico-técnico específicos de la psicología clínica no incluidos en el circuito básico de rotación, teniendo en cuenta que el tiempo mínimo para la rotación en una de las áreas de formación específica que se proponen será de 2 meses. No obstante, la relación de programas que aquí se propone no pretende ser exhaustiva ni excluyente de otros posibles a los que el residente pueda acceder, teniendo en cuenta las posibilidades formativas a su alcance. En todo caso, la realización de un programa distinto de los que se proponen deberá contar con la aprobación de su Tutor y la Comisión de Docencia correspondiente. Asimismo, sus contenidos deberán quedar adecuadamente reflejados en el informe final que realice el Tutor de las actividades realizadas por el residente.

9.2.8.1. Psico-oncología:

A) Objetivos:

– Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para la realización de

una entrevista clínica al paciente oncológico, reconociendo los síntomas emocionales, conductuales y cognitivos relevantes, identificando los trastornos psicopatológicos presentes y realizando un diagnóstico diferencial con otros trastornos psicopatológicos de etiología orgánica debidos a la enfermedad neoplásica o su tratamiento.

- Alcanzar una adecuada formación en habilidades y técnicas de comunicación con el paciente oncológico y su familia.
- Adquirir y desarrollar las capacidades necesarias para el diseño y aplicación de intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas adecuadas a las necesidades del paciente y de sus familiares.
- Conocer los aspectos psicológicos y sociales que influyen en la adaptación a la enfermedad del paciente oncológico y su familia.
- Desarrollar la capacidad necesaria para asesorar y formar al equipo médico y de enfermería en las técnicas y habilidades de comunicación con los pacientes con cáncer y sus familias, así como en la detección y derivación a los servicios especializados de los pacientes con trastornos mentales.
- Adquirir los conocimientos necesarios para la puesta en marcha y evaluación de proyectos de investigación en Psico-oncología.

B) Actividades:

- Evaluación y diagnóstico de psicopatologías en primeras consultas NR1:5; NR2: 15.
- confección de historias psicooncológicas. NR2: 15.
- Elaboración de informes clínicos e indicaciones de altas.
- Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas individuales, familiares y de grupo NR1: 5; NR2: 15.
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento específicas para pacientes oncológicos.
- Participación en los programas de psicoprofilaxis médico-quirúrgica.

- Colaboración con otros profesionales para optimizar la atención a las necesidades de salud mental de los pacientes atendidos en el ámbito sanitario.

- Derivación a otros profesionales, programas y/o dispositivos socio-sanitarios.

- Participación y presentación de casos en las sesiones clínicas y bibliográficas de la Unidad.

C) Programa teórico:

- Tipos de cáncer, estadiaje, tratamientos oncológicos, efectos secundarios de los mismos, evolución de la enfermedad, pronóstico y recursos asistenciales.

- Aspectos psicológicos relevantes en cáncer. Factores de protección y factores de vulnerabilidad.

- Evaluación psicooncológica. Instrumentos de evaluación psicológica y neuropsicológica.

- Trastornos psicopatológicos en oncología.

- Intervención psicológica y psicoterapéutica en el paciente con cáncer y en su familia.

- Calidad de vida y oncología.

- Adaptación psicológica en supervivientes de cáncer.

- La comunicación con el enfermo oncológico.

- La comunicación con el personal médico y de enfermería.

- Intervención psicológica en consejo genético.

– Aspectos éticos y legales en la práctica oncológica.

9.2.8.2. Neuropsicología:

A) Objetivos:

– Conocer la expresión neuropsicológica de las enfermedades, síndromes, trastornos y alteraciones neurológicas y neuroquirúrgicas más prevalentes.

– Conocer e identificar en la exploración clínica la semiología neuropsicológica.

– Conocer y utilizar los procedimientos, técnicas, y tests psicológicos adecuados para la evaluación neuropsicológica de los diferentes procesos, funciones y capacidades cognitivas de los pacientes.

– Aprender a realizar informes sobre el estado cognitivo de los pacientes con expresión de juicio clínico sobre afectación y capacidad funcional general, así como de los diferentes procesos y funciones cognitivas, y del curso evolutivo previsible.

– Conocer, elaborar y orientar programas de estimulación sensorial y cuidado relacional del paciente en estado de coma, en estado de mínima conciencia o en estado vegetativo persistente.

– Conocer e identificar las necesidades de rehabilitación neuropsicológica de los pacientes con afectación cerebral.

– Aprender a elaborar y aplicar programas de rehabilitación neuropsicológica.

– Aprender a valorar y atender las necesidades psicológicas de la familia y de la red social de apoyo del paciente con afectación cerebral en las diferentes fases de la enfermedad, el accidente cerebral o el trastorno.

– Adquirir habilidades y experiencia para el consejo psicológico a pacientes con afectación cerebral a su familia y red social de apoyo.

– Conocer y aprender a articular la intervención neuropsicológica con la de los diferentes profesionales que en los diversos niveles asistenciales integran los equipos sanitarios que prestan atención al paciente con afectación cerebral.

B) Actividades:

– Evaluación de casos en primeras consultas: NR1: 5; NR2: 10.

- Aplicación de técnicas, procedimientos específicos y tests neuropsicológicos: NR1:5; NR2: 10.
- Elaboración de informes neuropsicológicos: NR1: 5; NR2: 10.
- Realización de programas de estimulación sensorial y orientación relacional: NR1: 2; NR2: 2.
- Elaboración de programas de rehabilitación: NR1: 5; NR2: 5.
- Orientación, consejo y atención a familias: NR1: 5, NR2: 5.
- Participación en actividades de coordinación con equipos y profesionales: NR1: 5; NR2: 5.

C) Programa teórico:

- Actualización en neuroanatomía funcional.
- Técnicas de estudio de estructura y actividad cerebral.
- Patología cerebral en población infantil y adulta.
- Síndromes neuropsicológicos focales y difusos.
- Semiología neuropsicológica.
- Actualización en evaluación y diagnóstico neuropsicológico.
- Neuropsicología infantil.
- Programas de rehabilitación neuropsicológica.
- Intervenciones de apoyo, consejo y psicoterapéuticas con pacientes y

familias afectadas por daño cerebral.

9.2.8.3. Psicogeriatría:

A) Objetivos:

- Adquirir conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y su influencia en el estado de salud.
- Conocer, manejar y valorar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos específicos para ancianos.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- Conocer, aplicar y valorar la eficacia de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos para ancianos.
- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos de ancianos con trastornos mentales crónicos.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares de atención al anciano.
- Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos socio-sanitarios.
- Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de la salud mental, de los ancianos.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios.
- Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento para ancianos.

B) Actividades:

- Evaluación y diagnóstico de psicopatologías en primeras consultas: NR1: 5; NR2: 10.
- Elaboración de historias clínicas NR1: 5; NR2: 10.

- Elaboración de informes psicológicos y periciales.

- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos para ancianos. NR1: 5; NR2: 10.

- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de ancianos con trastornos mentales crónicos: NR1: 5; NR2: 10.

- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento (individuales y grupales) específicas para ancianos.

- Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).

- Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos socio-sanitarios.

- Participación en y, en su caso diseño de, programas y actividades de prevención y promoción de la salud en ancianos.

- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar especializado en la asistencia sanitaria a mayores.

- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas. NR2: 5.

- Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc.

- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales y sanitarios específicos de la población anciana.

- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.

- Atención domiciliaria.

–

Participación en el desarrollo y aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del anciano con trastornos mentales y del comportamiento.

C) Programa Teórico:

- El proceso de envejecimiento: aspectos sociales y psicológicos.
- Técnicas y procedimientos específicos para la evaluación clínica en personas mayores.
- Presentación clínica y peculiaridades de los trastornos mentales emocionales, cognitivos, del comportamiento, y relacionales en personas mayores.
- Actuación en situaciones urgentes en psicogeriatría.
- Estrategias y procedimientos específicos para el tratamiento y la intervención psicológica en personas mayores.
- Intervenciones sociales específicas.
- Aspectos éticos, legales y asistenciales específicos en psicogeriatría.
- Afrontamiento de las limitaciones, la incapacidad y la pérdida de autonomía en el proceso de envejecimiento.

9.2.8.4. Cuidados Paliativos:

A) Objetivos:

- Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diversas especialidades médicas y de enfermería involucradas en la atención a los enfermos en la etapa final de la vida.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de técnicas de comunicación, actividades de información, consejo y apoyo psicológico a enfermos en la etapa final de la vida, teniendo en cuenta las características socio-demográficas.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de consejo, asesoramiento, información y apoyo psicológico a familiares y cuidadores de personas en la

etapa final de la vida.

- Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieran cuidados paliativos por enfermedades médicas en la etapa final de la vida.

- Adquirir conocimientos y habilidades en el diseño y aplicación de programas de atención a pacientes en la etapa final de la vida ingresados en diferentes servicios del hospital en coordinación con el personal facultativo y de enfermería de los mismos.

- Adquirir conocimientos y habilidades para el trabajo multidisciplinar en equipos de atención a pacientes en la etapa final de la vida.

B) Actividades:

- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar) para enfermos en fase terminal.

- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar) para personas con trastornos mentales que requieren cuidados paliativos por enfermedades medicas.

- Colaborar con y apoyar a otros profesionales para garantizar la adecuada atención a las necesidades de salud mental de pacientes que requieren cuidados paliativos.

- Diseño y ejecución de programas de necesidades psicológicas y plan de cuidados para enfermos que requieren cuidados paliativos.

- Colaboración con el equipo multidisciplinar en el diseño y ejecución de programas de necesidades y plan de cuidados para enfermos que requieren cuidados paliativos.

- Diseño y ejecución de programas de consejo, apoyo y asesoramiento psicológico orientados a familiares y cuidadores de enfermos en la etapa final de la vida.

- Detección, evaluación y tratamiento psicológico de reacciones de duelo complicado, secundarias a enfermedad terminal, tanto en pacientes como en familiares y cuidadores.

- Entrenamiento en técnicas psicológicas de control del dolor y manejo del estrés.

- Elaborar y aplicar programas de grupos de apoyo al proceso de duelo.

C) Programa teórico:

- Legislación relacionada con el derecho a la autonomía del paciente o las voluntades anticipadas.

- Proceso de enfermedad y aceptación de la muerte.

- Técnicas y procedimientos para la comunicación con familiares, cuidadores, y enfermos en los procesos terminales.

- Creencias y valores socio-culturales sobre la enfermedad, el dolor, y la muerte.

- Evaluación, diagnóstico e intervención psicológica en los procesos de duelo asociados a la enfermedad y la muerte. Prevención del duelo complicado.

- Control de síntomas físicos en procesos terminales.

- Evaluación del dolor. Técnicas y estrategias psicológicas para el afrontamiento y manejo del dolor.

- Cuidados paliativos y seguridad del paciente.

- Cuidados paliativos en niños y adolescentes.

- Cuidados paliativos en ancianos.

- Cuidados paliativos en enfermos mentales.

- Recomendaciones éticas y guías de buena práctica clínica sobre cuidados paliativos.

9.2.8.5. Salud sexual y reproductiva:

A) Objetivos:

- Conocer y manejar los procedimientos de evaluación y diagnóstico específicos de las disfunciones sexuales y los trastornos de la identidad sexual.

- Conocer la legislación aplicable a los delitos sexuales.

-

Conocer y aplicar los programas de psicoterapia y tratamientos psicológicos basados en la evidencia específicos para las disfunciones sexuales y los trastornos de la identidad sexual.

– Conocer y aplicar los programas de psicoterapia y tratamientos e intervención psicológicos aplicables a conflictos de pareja, delitos sexuales, y violencia de género.

– Conocer y saber evaluar la morbilidad psicológica asociada a los trastornos y disfunciones sexuales y de la identidad sexual.

– Conocer las características de las enfermedades de transmisión sexual, sus tratamientos médicos, y la comorbilidad con trastornos mentales y del comportamiento.

– Conocer y manejar los planes de promoción de la salud sexual y reproductiva para adolescentes y adultos.

B) Actividades:

– Evaluación, diagnóstico y valoración de trastornos sexuales (disfunciones y de identidad) en primeras consultas en primeras consultas: NR1: 2; NR2: 10.

– Elaboración de historias clínicas NR1: 2; NR2: 10.

– Evaluación y diagnóstico de la comorbilidad asociada a los trastornos sexuales NR2: 10.

– Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos. NR1: 2; NR2: 10.

– Elaboración de informes psicológicos y periciales relacionados con delitos sexuales

y violencia de género.

– Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento (individuales, de pareja, y grupales) específicas.

– Participación en y, en su caso diseño de, programas y actividades de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva en diferentes etapas del ciclo vital.

- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas. NR2: 3.
- Participación en desarrollo y aplicación de actividades relacionadas con la problemática legal de las personas involucradas en delitos sexuales y de violencia de género.

C) Programa teórico:

- Evaluación, diagnóstico, y tratamientos psicológicos de las disfunciones sexuales y de los trastornos de la identidad sexual.
- Parafilias y delitos sexuales.
- Evaluación y tratamientos psicológicos para conflictos de pareja y violencia de género.
- Promoción de la salud sexual y reproductiva en población adolescente.
- Prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, y abuso sexual.

9.2.8.6. Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA):

A) Objetivos:

- Conocer y manejar los procedimientos de evaluación y diagnóstico específicos de los TCA.
- Conocer, elaborar, aplicar, y evaluar la eficacia de los programas de psicoterapia y tratamientos psicológicos basados en la evidencia específicos para los TCA, tanto a nivel individual, como de grupo, familiar, y comunitario.
- Conocer y saber evaluar la morbilidad psicológica asociada a los TCA.
- Conocer la comorbilidad de los TCA con otros trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento.
- Conocer la morbilidad médica asociada a los TCA.
- Conocer y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias para el apoyo, consej

o, y asesoramiento a familiares de pacientes con TCA.

– Conocer y manejar los planes de promoción de la salud alimentaria para niños, adolescentes, y adultos, a diferentes niveles: individual, de grupo, y comunitario.

– Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el trabajo interdisciplinar aplicado a los TCA.

–

Adquirir conocimientos y habilidades necesarios para la orientación, apoyo, y consejo psicológicos a otros profesionales involucrados en el tratamiento de personas con TCA.

– Adquirir habilidades y capacitación para intervenir en la resolución de las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.

– Conocer los dispositivos asistenciales para las personas con TCA.

B) Actividades:

– Evaluación, diagnóstico y valoración de TCA en primeras consultas: NR1: 2; NR2: 10.

– Elaboración de historias clínicas NR1: 2; NR2: 10.

– Evaluación y diagnóstico de la comorbilidad psicológica asociada a los TCA NR2: 10.

– Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual y de grupo. NR1: 2; NR2: 10.

– Planificación y realización de intervenciones de consejo, asesoramiento, y apoyo para familiares de personas con TCA.

– Elaboración de informes psicológicos y periciales relacionados con TCA.

– Participación en programas y actividades de prevención y promoción de la salud alimentaria en diferentes etapas del ciclo vital, con especial referencia en la población infantil y adolescente.

- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar para los TCA.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas. NR2: 3.
- Participación en las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.

C) Programa teórico:

- Programas de prevención de los TCA
- Avances en la psicopatología, la evaluación, y el diagnóstico de los TCA.
- Comorbilidad psicológica y médica asociada a los TCA.
- Estrategias y habilidades específicas de comunicación con personas que padecen TCA.
- Tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de grupo, y familiares para los TCA.
- Tratamientos farmacológicos, endocrinológicos y nutricionales médicos para los TCA.
- Técnicas de consejo, asesoramiento y apoyo para familiares de personas con TCA.
- Estrategias de intervención en crisis y urgencias específicas para los TCA.

10. Atención continuada

La prestación de servicios en concepto de atención continuada tiene carácter formativo, es un elemento central en la formación del residente que también contribuye junto a los profesionales del staff, a garantizar el funcionamiento permanente de los centros asistenciales.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada, con niveles crecientes de responsabilidad, se realizarán con carácter obligatorio desde el primer año de residencia y serán supervisados por los tutores PIR y/o responsables de las unidades donde se realice la atención continuada que

en cada caso corresponda.

Estas actividades se podrán organizar bajo diversas modalidades, dependiendo de las posibilidades, necesidades y disponibilidad de la Unidad Docente, mediante la realización de guardias o bien participando en programas de interconsulta y apoyo, de carácter asistencial o preventivo, en unidades, programas, y/o servicios hospitalarios o comunitarios (Servicios de Oncología, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Pediatría, Neumología, Unidades del Dolor, Cuidados Paliativos, etc.).

En el caso de realizar guardias se recomiendan entre tres y cinco al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda para las guardias en horario de tarde.

PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL

GUIAS O ITINERARIOS FORMATIVOS TIPO

GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE PSIQUIATRIA

Se recomienda elaborar un plan de formación del residente adaptando la guía de formación del especialista a las características de la Unidad y de nuestro centro. Es preciso detallar los siguientes apartados:

- **Competencias generales a adquirir durante la formación**

Los objetivos generales de formación del residente: es necesario recoger las competencias que el residente tiene que adquirir al final de su formación tanto en lo asistencial como en lo docente e investigador y tanto en conocimientos como en habilidades y actitudes. Os puede ayudar mucho la guía de formación, no es más que plasmarla de forma práctica. El formato recomendado para su redacción es “El residente al final de su periodo de formación será capaz de”.

Como indica el programa de formación, 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 injerencias políticas o de cualquier otra índole.

Competencias generales a adquirir durante la residencia: 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:

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.

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.

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 inter-disciplinares.

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.

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.

- **Plan de rotaciones**

- Programa de formación MIR de psiquiatría:

CALENDARIO DE ROTACIONES

MIR 1º AÑO:

1. PSIQUIATRIA COMUNITARIA (8 MESES):

USMC-Algeciras (MIR1a) (Colaborador docente de rotación: Dr. García Téllez)
USMC-La Línea (MIR1b) (Colaborador docente de rotación: Dra. Mónica Casasola)

2. ATENCION PRIMARIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA INTERNA (4 MESES):

1º -2º mes – ATENCIÓN PRIMARIA (MIR1a) (MIR1b) (Unidad de Docencia de Medicina Familiar y Comunitaria)

3º- 4º mes - NEUROLOGIA (MIR1b) (MIR1a)

MIR 2º AÑO:

3. UNIDAD DE HOSPITALIZACION BREVE Y URGENCIAS PSIQUIATRICAS (8 MESES) + PSIQUIATRIA PSICOSOMATICA Y DE ENLACE (4 MESES)

USMH (MIR2a y MIR2b) (Colaboradora docente de rotación: Dra. Ramírez)

MIR 3º AÑO:

4. REHABILITACION PSIQUIATRICA (4 MESES)

URA y HD (MIR3a 4 primeros meses, luego MIR3b) (Colaboradora docente de rotación: Dra. Amaya)

5. PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA (4 MESES)

USMI-J (MIR3b 4 primeros meses, luego MIR3a) (Colaboradora docente de rotación: Dra. Guerra)

6. ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES (2 MESES)

CAT Algeciras (MIR 3a)

CAT La Línea (MIR3b)

7. ROTACION POR PSIQUIATRIA COMUNITARIA (2 MESES)

USMC Algeciras (MIR 3a) (Colaborador docente de rotación: Dr. García Téllez)

USMC La Línea (MIR 3b) (colaboradora docente de rotación: Dr. Sánchez Bonome)

MIR 4º AÑO:

TRAYECTO A

FORMACION ESPECÍFICA EN:

- PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA (12 MESES)
- PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (12 MESES)
- PSICOTERAPIA SISTEMICA (12 MESES)

TRAYECTO B

PROGRAMAS LOGITUDINALES

Guardias de Urgencias Gral.: De R-1, 3 guardias al mes el primer semestre y 2 guardias al mes el segundo semestre.

Guardias de psiquiatría: R-1: 2 guardias de la especialidad el primer semestre y 3 guardias de la especialidad el segundo semestre. A partir de R-2: 5 guardias al mes obligatorias de la especialidad

Psicoterapias: desde R-2 programa longitudinal en psicoterapia.

Actividades científicas: Desarrollo de actividades de investigación y científicas durante toda la residencia de forma longitudinal.

- **Competencias específicas por rotación**

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

- Atención Primaria: Su objetivo es que el Residente conozca programas preventivos, intervenciones comunitarias y patologías prevalentes.

- Neurología: su objetivo es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la realización adecuada de la exploración neurológica e interpretación de técnicas de neuroimagen.

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

Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes

agudos que llegan al hospital para su ingreso en una unidad de hospitalización breve o para recibir atención en el servicio de urgencias. Los objetivos y actividades a cumplir son:

- En la hospitalización de agudos.

a) Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado. Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico. Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.). Manejo de todos los psicofármacos.

Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.

b) Atención a 150 pacientes ingresados. Recomendable 20-25 de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares, melancólicos, TOC, trastornos exógenos, etc. Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

- Urgencias psiquiátricas:

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

b) Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) en los términos que se citan en el apartado 9.4 de este programa.

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

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.

Rotación por rehabilitación psiquiátrica (4 meses). (URA)

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.).

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

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 con seguir 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.

Rotación por Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (4 meses). (USMI-J) (HD-USMI-J)

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.

Alcoholismo y otras adicciones (2 meses). (CAT)

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

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

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

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

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

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

- 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.

- Psicoterapia:

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.

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.

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 programa de formación). Todo ello dentro de una dinámica docente teórico-práctica y de participación activa del Residente, bajo una adecuada supervisión.

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:

- 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.
- 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.

Guardias.

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.

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

El área ofrece formación específica el último año en psiquiatría infantil y de la adolescencia y psicoterapias (competencias específicas ya comentadas).

- **Rotaciones externas**

Aconsejable listado de centros de referencia Nacional o Internacional a los que los residentes pueden ir (si hay contactos previos mejor).

GUARDIAS

El MIR de Psiquiatría realizará cinco guardias al mes de Psiquiatría.

Los **Objetivos docentes** de esta actividad son:

- Adquirir agilidad en el manejo del paciente psiquiátrico con patología urgente
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos
- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas de los pacientes psiquiátricos

Protocolo de supervisión de guardias:

Los responsables de las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

El Real Decreto 183/2008 en su artículo 15, especifica y determina como debe ser la responsabilidad progresiva del Residente en todas las áreas asistenciales, en base a criterios de gravedad de los pacientes y siempre salvaguardando los derechos de los mismos. Estos **niveles de responsabilidad** serán:

- Nivel I de responsabilidad: el residente ve las actividades que realiza el Facultativo Especialista. No actúa directamente (observación y ayuda activa)
- Nivel II de responsabilidad: El residente realiza actividades, siendo supervisado directamente por el Facultativo Especialista. El residente actúa y es supervisado (intervención tutelada).
- Nivel III de responsabilidad: El residente realiza actividades sin supervisión directa. Dichas actividades se supervisan a posteriori (intervención autónoma).

Las **actividades a realizar** por los MIR también se catalogan en niveles de dificultad progresiva, a saber:

- Dificultad 1: Actividades que todos los residentes deben realizar

- Dificultad 2: Actividades que la mayoría de los MIR pueden y/o deben realizar aunque puede haber residentes que no las realicen
- Dificultad 3: Actividades que sólo algunos residentes pueden y/o deben realizar.

MIR de primer año

Realizará tres guardias de la especialidad al mes.

Todas las actividades en las Guardias el primer año tendrán un nivel I de responsabilidad (tanto las intervenciones urgente en planta como en servicio de urgencias); es decir, habrá un facultativo de presencia física con el residente, éste ve las actividades que realiza el facultativo sin actuación directa.

MIR de segundo año

Realizará cinco guardias de la especialidad al mes.

Los 6 primeros meses tendrán un nivel de responsabilidad I-II. Es decir aquellas actividades de dificultad 1 tendrán nivel de responsabilidad II, y las de dificultad II-III nivel de responsabilidad I.

El segundo semestre existirá un nivel de responsabilidad II-III. Es decir para aquellas actividades de dificultad I un nivel de responsabilidad III, y las de dificultad II-III un nivel de responsabilidad II.

MIR de tercer año

Realizará cinco guardias de la especialidad al mes.

Durante todo el 3º año tendrá un nivel de responsabilidad II-III. Para aquellas actividades de dificultad I y II un nivel de responsabilidad III, y las de dificultad III un nivel de responsabilidad II.

MIR de cuarto año

Realizará cinco guardias de la especialidad al mes.

Durante todo el 4º año tendrá un nivel de responsabilidad III. Para todas las actividades (dificultad I, II y III)

6. SESIONES

ACTIVIDADES DOCENTES

Las actividades docentes del Área se estructuran de la siguiente manera:

- **Programa MIR-PIR teórico de formación conjunta:** Se desarrolla cada miércoles en horario lectivo (ver Formación teórica)
- **Programa de formación EIR Salud Mental**
- **Formación de Área:** los residentes estarán integrados en la formación de Área posgrado: una sesión al mes.
- **Sesiones bibliográficas y comentarios de texto:** se desarrolla dentro de la formación teórico conjunta.
- **Temario:** Desarrollo del temario por parte de cada tutor y colaborador docente de rotación.
- **Sesiones clínicas:** Participación en sesiones clínicas y docencia de cada dispositivo de rotación. Al menos cada trimestre el EIR debe exponer una sesión clínica o monográfica en su dispositivo de rotación.
- **Cursos/congresos:** Promover la asistencia a cursos/congresos/jornadas, así como realizar el doctorado.
- **Investigación:** Promover la formación en investigación y desarrollo de investigación en el Área.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Es muy importante y parejo a la formación teórico-práctica de los MIR-PIR y EIR la formación en investigación. Durante la residencia se insistirá en la elaboración de al menos una comunicación en forma de poster u oral o publicación en cada una de las rotaciones realizadas por los EIR.

- **EVALUACIÓN**

8.1. Criterios para la evaluación anual de los residentes del Hospital "Punta de Europa" de Algeciras y del Hospital de La Línea de la Concepción (AGSCG).

Requisitos para ser evaluados:

1. Presentar el libro del residente completado con las firmas correspondientes.
2. Presentar "Formulario de la actividad realizada (2 ejemplares, firmados por el Tutor y el Jefe de la Unidad Asistencial).
3. Presentar Registro de Tutorías {Recomendadas 4 -una por trimestre-mínimo 3).
4. Presentar **en sobre cerrado** la evaluación de la formación: estructura docente, tutores y rotaciones realizadas.

Valoración para la calificación anual:

1. **Rotaciones** (0 a 3): Media aritmética de los impresos del Ministerio.-

2. Actividades complementarias:

- **Curriculum** (a través del libro del residente y formulario): La puntuación máxima de este apartado es de 0,5, que se añadirá a la puntuación obtenida en las rotaciones.

a. Cursos: Debe asistir a los Cursos obligatorios mínimos.

Cursos voluntarios:

- i. >30 horas acreditadas: 0,05.
- ii. >50 horas acreditadas : 0,10.
- iii. >80 horas acreditadas : 0,15.

b. Sesiones: Debe asistir al menos al 80% de las Sesiones hospitalarias (Radiológicas, Anatómicas,...),

- i. Si <80% se restará 0,05
- ii. Si <50% se restará 0,10
- iii. Si <25% se restará 0,20.

c. Debe realizar un mínimo de cuatro sesiones.

- i. Si <4: se restará 0,05.
- ii. Si <2: se restará 0,10.
- iii. Si >4: se añadirá 0,05.
- iv. Si >6: se añadirá 0,10.

8.2. Ficha de evaluación de rotación

• **EVALUACIÓN ROTACIÓN**

APELLIDOS Y NOMBRE:	
ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:

ROTACIÓN

CONTENIDO:	DURACIÓN:	A:
UNIDAD:	CENTRO: HOSPITAL PUNTA EUROPA	

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACION (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA (70 % A + 30 % B)	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG (3)
CLASIFICACIÓN LIBRO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG (3)

En a

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD
DOCENTE

EL TUTOR/COLABORADOR

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

A.1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes, es brillante.

A.2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

A.3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

A.4.- Capacidad para tomar decisiones:

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

A.5.- Utilización racional de los recursos:

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces, sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B. ACTITUDES:

B.1.- Motivación

- a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
- b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente –si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
- c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

0	No cumple ninguno de los apartados.
1	Cumple el criterio a)
2	Cumple el criterio a) y b)
3	Cumple los tres criterios.

B.2.- Dedicación: tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas):

0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No solo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

B.3.- Iniciativa:

0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerirlo.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

B.4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades: Cumple el horario normal de trabajo

B.5.- Nivel de responsabilidad: asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

0	Nunca o casi nunca.
1	Habitualmente.
2	Siempre.
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

B.6.- Relaciones paciente/familia: Se refiere a la ocurrencia de distorsiones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente.

B.7.- Relaciones con el equipo de trabajo:

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones, ...)
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo.
3	Participa en las actividades del Equipo con interés. Relaciones amigables. Tomo interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

• **Ficha de evaluación anual de residentes**

HOJA DE EVALUACION ANUAL DEL RESIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE :	
CENTRO: HOSPITAL PUNTA DE EUROPA		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS: DE	A
PERIODOS DE BAJA	

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN(1)	CAUSA E.NEG.(3)

LIBRO DEL RESIDENTE:

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN(2)	CAUSA E.NEG.(3)
SESIONES				
CURSOS				
ACT. COMPLEMT.				

• INFORME JEFE SERVICIO / UNIDAD DOCENTE

CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG.(3)

CALIFICACION EVALUACION ANUAL MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. JSº(SI PROCEDE)	
--	--

CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA	
-------------------------------------	--

En _____, a _____ de _____ de 20

Sello de la Institución

EL JEFE DE ESTUDIOS

• **Evaluación actividades complementarias**

TUTO

R: _____

Datos del Residente

Apellidos y nombre: _____

D.N.I.: _____ Hospital: _____

Especialidad: _____

Titulación: _____ Residente de _____ año

Periodo/Rotación evaluado: _____

1.- ASISTENCIA A ACTIVIDADES SERVICIO:

0 = Muy por debajo de la medida de los Residentes del Servicio

1 = Menos que la media

2 = Igual que la media

3 = Por encima de la media

2.- PRESENTACIONES DE SESIONES CLÍNICAS:

0 = Nunca

1 = Menos que las encomendadas

2 = Casi todas las encomendadas

3 = todas las encomendadas

3.- PRESENTACIONES DE SESIONES BIBLIOGRÁFICAS:

0 = Nunca

1 = Menos que las encomendadas

2 = Casi todas las encomendadas

3 = todas las encomendadas

4.- AUTOR DE COMUNICACIONES A CONGRESOS:

0 = Nunca

1 = Menos del 25% de las generadas por el Servicio

2 = Entre el 25 y 50% de las generadas por el Servicio

3 = Más del 50% de las generadas por el Servicio

5.- ASISTENCIA A CONGRESOS (con presentación de comunicaciones):

0 = Nunca

1 = Menos del 25% de las generadas por el Servicio

2 = Entre el 25 y 50% de las generadas por el Servicio

3 = Más del 50% de las generadas por el Servicio

6.- AUTOR DE PUBLICACIONES:

0 = Nunca

1 = Menos del 25% de las generadas por el Servicio

2 = Entre el 25 y 50% de las generadas por el Servicio

3 = Más del 50% de las generadas por el Servicio

7.- GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA:

0 = Nulo

1 = Deficiente

2 = Adecuado

3 = Excelente

8.- METODOLOGÍA CIENTÍFICA:

0 = Nula

1 = Deficiente

2 = Adecuada

3 = Excelente

9.- CAPACIDAD DE AUTOAPRENDIZAJE:

0 = Nula

1 = Deficiente

2 = Adecuada

3 = Excelente

10.- OTROS MÉRITOS:

0 = Irrelevantes

1 = Poca importancia

2 = Importantes

3 = Excelentes

11.- Los objetivos alcanzados por el Residente son:

TODOS 3 BASTANTES 2 POCOS 1 NINGUNO 0

La calificación final: APTO (3/2/1)

NO APTO (0)

• **Entrevista trimestral**

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES:

• Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):

• Externas:

- **OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN**

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

- **OBJETIVOS CONSEGUIDOS**

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

JHJHBHJ

- **ACTIVIDADES REALIZADAS MAS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN**

Detallar

JHJHBHJ

- **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**
Detallar

JHJHBHJ

- **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 (clínicas, bibliográficas...)**

- **OTRAS ACTIVIDADES** (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)

- **APORTACIONES A LA GESTION DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES** (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

- **REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE**
Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividades asistenciales...
- **Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:**

- **OBSERVACIONES**

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:
Residente

Fdo:
Tutor/a

- Evaluación del periodo de rotación por parte del residente**

Nombre _____

Especialidad _____ Año de residencia _____

Unidad Docente Evaluada _____

Periodo de rotación evaluado _____

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Valore de 0 a 3 los aspectos evaluados. Señale con una NA si no es aplicable.
 0 = Muy deficiente, insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	•
1.1. Estímulos recibidos para adquirir nuevos conocimientos.	
1.2. Planificación existente sobre este periodo de rotación	
1.3. Dedicación y supervisión recibida durante su estancia en la rotación por el/los facultativos encargados	
2.1. Manejo clínico del paciente en este rotatorio	
2.2. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)	
2.3. Métodos diagnósticos complementarios adquiridos	
3.1. Formación en investigación, comunicaciones, publicaciones, etc.	
3.2. Formación ética y legal recibida	

3.3. Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	
3.4. Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, morbimortalidad, etc.	
4. Valore de forma global el interés que para Vd. ha tenido este periodo de rotación.	
Puntuación media:	

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

- Evaluación anual del hospital por parte del residente**

Nombre _____

Especialidad _____ Año de residencia _____

Periodo (año) evaluado _____

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Valore de 0 a 3 los aspectos evaluados. Señale con una NA si no es aplicable.
 0 = Muy deficiente, insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente
 NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	•
1. Valore la acogida en el Hospital y en general la actitud de sus profesionales hacia los residentes recién llegados	
2. Valore las condiciones generales del Hospital para el desarrollo de la Docencia	
3. Valore la capacidad de su servicio para cumplir con las actividades de carácter teórico de su programa de formación	
4. Valore la capacidad de su servicio para cumplir con las actividades de carácter práctico de su programa de formación	
5. Valore la adecuación de su responsabilización progresiva en la práctica asistencial	

6. Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la docencia (sesiones, tutorizaciones, etc.)	
7. Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la investigación (comunicaciones, publicaciones, etc.)	
8. Valore la accesibilidad y dotación de la Biblioteca (física y por Intra-Internet)	
9. Valore la accesibilidad y dotación del Servicio de Documentación Clínica y del Archivo de Historias Clínicas	
10. Valore las sesiones generales del Hospital (interservicios, anatomoclínica, conferencias-seminarios de investigación)	
11. Valore de forma global su experiencia como Residente de este Hospital	
Puntuación media:	

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Los siguientes textos están disponibles en la UDMP y recomendamos como bibliografía básica:

COLECCIÓN AEN HISTORIA

4. ROBERT BURTON, Anatomía de la melancolía II, 1998.
5. ROBERT GAUPP, El caso Wagner, 1998.
6. GEROLAMO CARDANO, El libro de los sueños, 1999.
7. EMIL KRAEPELIN, Cien años de Psiquiatría, 1999.
8. ÉTIENNE ESQUIROL, Sobre las pasiones. JOSEPH DAQUIN, Filosofía de la locura, 2000.
9. TOMASO GARZONI, El teatro de los cerebros. El hospital de los locos incurables, 2000.
10. JUANA DE LOS ÁNGELES, Autobiografía, 2002.

11. FRANÇOIS LEURET, El tratamiento moral de la locura, 2001.
 12. ROBERT BURTON, Anatomía de la Melancolía III, 2002.
 13. LAURENT JOUBERT, Tratado de la Risa, 2002.
 14. SAMUEL-AUGUSTE TISSOT, El onanismo, 2003.
 15. DANIEL PAUL SCHREBER, Sucesos memorables de un enfermo de los nervios, 2003.
 16. RAYMOND QUENEAU, En los confines de las tinieblas. Los locos literarios, 2004.
 17. TIMOTHY BRIGHT, Un Tratado de la Melancolía, 2004.
 18. CICERÓN, Conversaciones en Túsculo, 2005.
 19. DENIS DIDEROT (editor), Mente y cuerpo en la Enciclopedia, 2005.
 20. MARSILIO FICINO, Tres libros sobre la vida. LUIGI CORNARO, De la vida sobria, 2006.
 - 21.- PATRICK DECLERK, Los naufragos, 2006.
 22. GIOVAN BATTISTA DELLA PORTA, Fisiognomía I, 2007.
 23. JOHN DONNE, Biathanatos, 2007.
 24. GIOVAN BATTISTA DELLA PORTA, Fisiognomía II, 2008.
- Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
- Pichot P. Actualización en psicosis. Madrid: Grupo Aula Médica; 2000.
- Pichot P. Intervención en crisis y tratamiento agudo de los trastornos psiquiátricos graves. Madrid: Grupo Aula Médica; 2003.
- Ezcurra J, González-Pinto A, Gutiérrez Fraile M. Psiquiatría y mujer. Madrid: Grupo Aula Médica; 2006
- Levenson JL. Tratado de medicina psicosomática. Tomo I. Barcelona: Ars Médica; 2006.
- Levenson JL. Tratado de medicina psicosomática. Tomo II. Barcelona: Ars Médica;

2006.

Wiener JM, Dulcan MK. Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Barcelona: Masson; 2006.

Schatzberg AF, Nemeroff CB. Tratado de psicofarmacología. Barcelona: Masson; 2006.

DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 2002.

Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000.

Guías clínicas para el tratamiento de los trastornos psiquiátricos. Compendio 2006. Barcelona: Ars Medica; 2006.

Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 4ª ed. Barcelona: Masson; 1998.

García-Camba E. Manual de psicooncología. Madrid: Aula Médica; 1999.

Quintero Gutiérrez del Álamo FJ, Correas Lauffer J, Quintero Lumbreras FJ. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2006.

Jenike MA, Baer L, Minichiello WE. Trastornos obsesivo-compulsivos. Manejo práctico. 3ª ed. Madrid: Harcourt; 2001.

Vázquez-Barquero JL. Psiquiatría en atención primaria. 2ª ed. Madrid: Aula Médica; 2007.

Taylor EH. Atlas de trastornos bipolares. Tomo 1. Oxford: Taylor& Francis; 2007.

Taylor EH. Atlas de trastornos bipolares. Tomo 2. Oxford: Taylor& Francis; 2007.

Barcia D. Trastornos mentales de las enfermedades neurológicas. Una psiquiatría para neurólogos. Murcia: FaesFarma; 2004.

Martindale. Guía completa de consulta fármaco-terapéutica. Psiquiatría. Barcelona: Pharma editores; 2005.

Cubero Bros P. El grupo paranoide. Barcelona: Experiencia; 2005.

López Galán S. Diccionario de Psicología y Psiquiatría. Jaén: Rey Alí; 2006.

Llopis B. La psicosis única. Escritos escogidos. Madrid: Triacastela; 2003.

Hoche A, Kräpelin E, Bumke O. Los síntomas de la locura. Madrid: Triacastela; 1999.

Wyrsh J. La persona del esquizofrénico. Madrid: Triacastela; 2001.

Colodrón A. El trastorno esquizofrénico de la acción humana. Madrid: Triacastela; 1995.

Akiskal HS, Tohen M. Psicofarmacoterapia en el trastorno bipolar. Madrid: Wiley; 2006.

Bennasar MR. Trastornos psicóticos. Barcelona: Ars Medica; 2007.

Ey H. Tratado de psiquiatría. 8ª ed

Rodriguez Pulido F. Psiquiatría social y comunitaria. Las Palmas: Iceps editores; 1997.

Amsterdam JD. Depresión refractaria. Barcelona: Tims; 1993.

Catedra de Geriatria, Universidad Complutense Madrid. Trastornos del sueño en la persona mayor. Madrid: Glosa; 2006.

Vallejo Ruiloba J. Casos clínicos en psiquiatría. Barcelona: Masson; 1992.

González Monclús E. Psicofarmacología aplicada. Barcelona: Organon; 1993.

Melendo JJ. Las toxicomanías (1). Madrid: **Spelia**; 1988.

Melendo JJ. Las toxicomanías (2). Madrid: **spelia**; 1988.

Melendo JJ. Perturbaciones de los comportamientos alimentarios. Madrid: Spelia; 1992.

Melendo JJ. Los modelos experimentales y la clínica psiquiátrica. Madrid: spelia; 1993.

Ros Montalban S. La conducta suicida. Madrid: Aran; 1997.

Barcia D. Confidencialidad y consentimiento informado en psiquiatría. Madrid: You&Us; 1998.

Gutierrez Fraile M. Cronicidad en psiquiatría. 1997

FUNDACION CEREBRO Y MENTE

- Vol 1. Trastornos afectivos. Madrid: Síntesis; 2000.
Vol 2. Trastornos esquizo-psicóticos. Madrid: Síntesis; 2000.
Vol 3. Trastornos adictivos. Madrid: Síntesis; 2001.
Vol 4. Trastornos cognitivos. Madrid: CYM; 2001.
Vol 5. Neuroimagen en psiquiatría. Madrid: CYM; 2002.
Vol 6. El espectro bipolar. Madrid: CYM; 2002.
Vol 7. Vulnerabilidad genético-ambiental. Madrid: CYM; 2003.
Vol 8. Patología dual. Madrid: CYM; 2004.
Vol 9. Sistema dopaminérgico y trastornos psiquiátricos. Madrid: CYM; 2005.

10. INSTRUMENTOS PSICOMETRICOS

Instrumentos psicométricos disponibles en la UDMP:

- Cuestionario A-D (Conductas antisociales-Delictivas)
- SCID de personalidad
- Cuestionario de personalidad EPI
- Test de inteligencia Benton (revisado)
- Test de retención visual de Beta
- Cuestionario de Ansiedad Estado-rasgo (STAI)
- Cuestionario de Análisis clínico (CAQ)
- Escalas de Apreciación del Estrés (EAE)
- Inventario Psicológico de California (CPI)
- Cuestionario de Personalidad MMPI
- Cuestionario "Big Five"
- Escala de Inteligencia Wechsler para adultos (WAIS III)
- Test de Domino D- 48
- Psicodiagnóstico de Rorschach

- Cuestionario de Aserción en la pareja (ASPA)
- Examen Cambridge para trastornos mentales en la vejez (CAMDEX)
- Test de los colores (de Lüscher)
- Test de inteligencia no verbal (TONI -2)
- Test de Apercepción Temática (TAT)
- Batería Luria – DNA (Diagnóstico Neuropsicológico de Adultos)
- Batería Luria infantil.
- Test GestálticoVisomotor de Bender.
- ABC de Kaufmann
- MCMI-III: Inventario Multiaxial Clínico de Millon – III y II
- Test Barcelona
- WISC-R: escala Wechsler de inteligencia para niños revisada
- Inventario de temperamento y carácter (TCI-R)

Junto a baterías de Test neuropsicológicos existen infinidad de escalas de uso habitual: Young, PANSS,...

11. OTROS

Cualquier otra cosa de relevancia en la Guía