

PLAN DOCENTE PARA ESPECIALISTAS EN FORMACION DE LA UNIDAD DOCENTE DE PSIQUIATRÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL



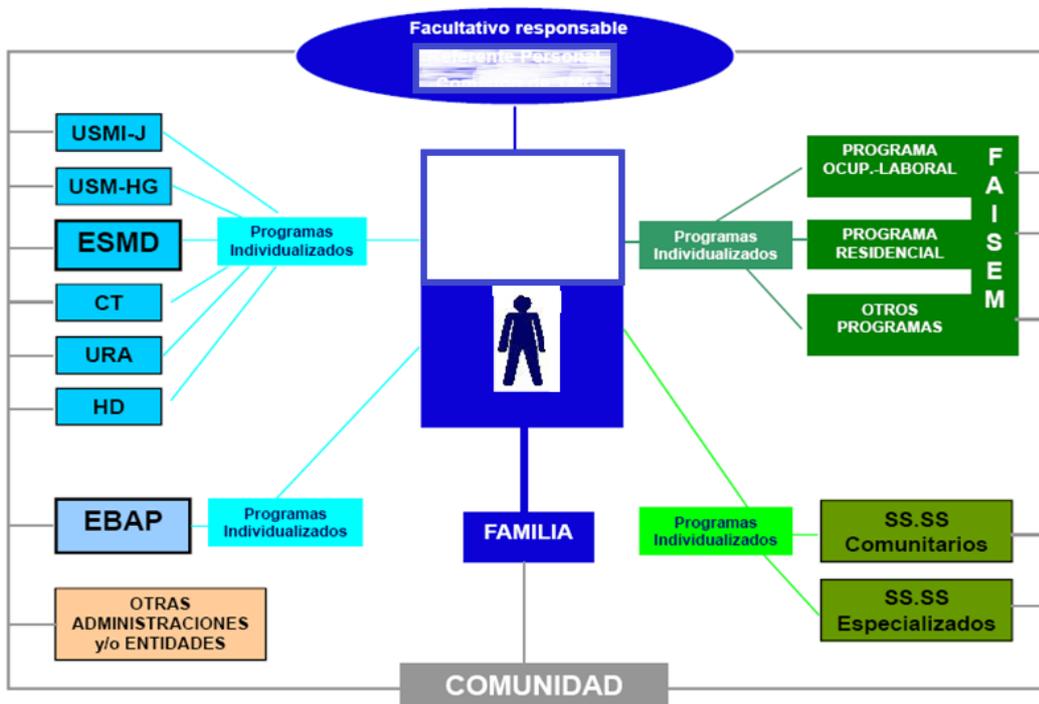
ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.	2
II. OBJETIVOS DE FORMACIÓN.	3
III. CRONOGRAMA DE ROTACIONES.	6
IV. PROGRAMA DE ROTACIONES.	7
V. GUARDIAS	14
VI. PROGRAMA, CURSOS Y SESIONES	14
VII. EVALUACIÓN	21

I. - INTRODUCCIÓN.

La rama médica de la psiquiatría viene marcada por su multidisciplinaridad, sus marcos hospitalarios y comunitarios, su influencia por lo socio-cultural y la complejidad de su asistencia (figura 1). Es por ello que los dispositivos por los que rota el residente de psiquiatría son múltiples.

Figura 1.



El residente en su periodo de formación debe adquirir pues competencias basadas desde lo más neurobiológico a lo humanístico y social. Debe hacer pues una integración de paradigmas y modalidades de asistencia que lo capaciten para el abordaje biopsicosocial del sujeto que padece un trastorno mental. Además con unos niveles de asistencia cada vez más complejos que requieren un buen plan integrado de tratamiento donde se especifiquen los problemas detectados, objetivos e intervenciones a realizar.

II. – OBJETIVOS DE FORMACIÓN.

El objetivo de la formación es ir adquiriendo las competencias necesarias (conocimientos, habilidades y actitudes) para poder desempeñar las funciones que el psiquiatra ha de asumir en la sociedad actual.

1. – CONOCIMIENTOS :

A. Generales:

- Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social . Historia de la epistemología y psiquiatría. Neurociencia. Medicina Interna. Genética y Epidemiología.
- Métodos de investigación y docencia (Elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsqueda bibliográfica, normas de publicación). Medicina basada en la evidencia.
- Bioética. Derechos humanos y salud mental.
- Organización y legislación sanitaria (de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios). Derechos y deberes de los usuarios.
- Psiquiatría legal y forense.
- Gestión clínica.

B. Propedéutica Psiquiátrica:

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

C. Promoción de la salud mental:

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

2. – HABILIDADES :

A. Como médico experto:

- Ejercer la especialidad de manera responsable y ética , mostrando una dedicación y comportamiento integro y honrado .
- Diagnosticar y tratar los trastornos mentales de una manera eficiente y ética y con una visión continuada e integradora.
- Entablar una relación terapéutica con sus pacientes , favoreciendo un ambiente de comprensión , confianza , empatía y confidencialidad.
- Tener capacidad para comunicarse y consultar eficazmente con otros médicos y profesionales sanitarios , así como de colaboración en las actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.

B. Como gestor:

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

C. Como discente y docente:

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

3. – ACTITUDES :

- Protección de los derechos de los pacientes , con una actitud de tolerancia y respeto. Fomentar su autonomía, promoviendo que el paciente pueda tomar decisiones informadas de su proceso.
- Consideración y valoración del trabajo de los demás, sabiendo trabajar en equipo , para el cumplimiento de objetivos comunes.
- Actitud de aprendizaje y mejora continúa , reconociendo logros y asumiendo errores, con juicio crítico (cuestionando todo desde una perspectiva positiva).

El Programa Formativo, cuenta con:

- Formación Nuclear : - De carácter transversal (Rotaciones R-1 , R-2 y R-3) y – De carácter longitudinal (A lo largo de todo el periodo de residencia : Ciencias básicas , Psicoterapias , Actividades científicas e investigadoras (Tesis doctoral y programas de investigación) y Guardias).
- Formación Específica , en el último año de residencia (R-4) que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos , como después detallaremos .

III. –CRONOGRAMA DE ROTACIÓN .

	Meses	Dispositivo de rotación
R 1	11 meses: Mayo – Abril	USMC de Chiclana de la Frontera / USMC Bahía –Puerto Sta M ^a -
	2 meses: Mayo – Junio	Atención Primaria: CS Puerto Real / CS Pinillo Chico–Puerto Sta M ^a
R 2	3 meses: Julio – Septiembre	HUPR : Servicio MI (1 mes) y Neurología (2 m).
	10 meses: Octubre – Julio	U.H – S.M. del H.U.P.R.
R 3*	4 meses: Agosto – Noviembre	Dispositivo de Rehabilitación : -2 meses URSM en Puerto Sta M ^a . -2 meses en C.T. del Barrio Jarana.
	4 meses: Diciembre – Marzo	U.S.M.I.-J. Del H.U.P.R.
	2 meses: Abril – Mayo	C.T.A. de Cádiz.
R 4	Junio– Mayo	Trayecto A ó Trayecto B.

- Las actividades a realizar en los diferentes dispositivos serán las recogidas que se recogen en este Programa Formativo Adaptado a continuación.
- Dichas rotaciones podrán sufrir cambios por circunstancias imprevistas.
- * Las rotaciones de R 3 se adaptaran para no coincidir los dos residentes en ninguno de los cuatro dispositivos implicados.

IV. – PROGRAMA DE ROTACIONES.

La Unidad Gestión Clínica de Salud Mental del H.U.P. Real, está formada por los siguientes dispositivos, en los cuales se desarrolla el programa de rotaciones, contando además con entidades asociadas o colaboradoras como Drogodependencias .

- ❖ Unidades de Salud Mental Comunitaria :
 - U.S.M.C. de Chiclana de la Frontera , situado en el Centro Periférico de Especialidades “ La Longuera “, de dicha localidad .
 - U.S.M.C. de El Puerto de Santa María .
 - U.S.M.C. de Vejer de la Frontera .

- ❖ Unidad de Hospitalización Breve :
 - Hospital Universitario Puerto Real (28 camas), en la 4ª planta del edificio antiguo.

- ❖ Comunidad Terapéutica :
 - C. T. H.U. de Puerto Real (20 camas en hospitalización completa , más 20 plazas en hospitalización parcial). Provisionalmente ubicada en 1ª planta del H.U.P.R. del edificio antiguo.

- ❖ Unidad de Rehabilitación de Área :
 - U.R.S.M. de El Puerto de Santa María.

- ❖ Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil:
 - U.S.M.I-J. del H.U. Puerto Real , en la 3ª planta del edificio antiguo (Consulta Externa , Hospital de Día (30 plazas) y 2 camas de hospitalización en la Unidad de Pediatría en la misma planta).

- ❖ Dispositivos que pertenecen a la Fundación Pública F.A.I.S.E.M. de la Junta de Andalucía :
 - Hogares Residenciales .
 - Pisos Protegidos .
 - Talleres .

NIVELES DE RESPONSABILIDAD.

La adquisición de las capacidades del médico residente se harán de forma progresiva en función de los conocimientos y experiencias desarrolladas, bajo la supervisión de los facultativos y tutores, según los siguientes niveles de responsabilidad:

- **Nivel 1:** Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa.
- **Nivel 2:** El residente tiene el conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente, por lo que las actividades deben realizarse bajo la supervisión del tutor o personal sanitario del centro/servicio.
- **Nivel 3:** Estas actividades son llevadas a cabo por el personal sanitario del dispositivo/servicio y observadas/asistidas por el médico residente.

R -1 :

1.- Rotaciones por Atención Primaria , Neurología y Medicina Interna (5 meses).

- Atención Primaria : - **Su objetivo** es que el residente conozca programas preventivos , intervenciones comunitarias y patologías prevalentes a dicho nivel: diabetes, hipertensión arterial, dislipemias, ansiedad-depresión y somatizaciones.
Así como: -La relación medico paciente y gestión del tiempo. -Las visitas domiciliarias: la atención a la salud en el domicilio. -El enfermo crónico y pluripatológico: su asistencia integral. -El proceso ADS y su implantación en Atención Primaria.

-**La actividad** del residente estará ligada a la del E.B.A.P. o Centro de Salud y tutor de rotación asignados (Nivel 3/2).

- Medicina Interna : -**Su objetivo** es el obtener una visión integral de las patologías más prevalentes ,así como aspectos de diagnóstico diferencial relacionados con la psicopatología .
-La historia clínica: anamnesis, exploración física, orientación diagnóstica.- Uso racional de las pruebas complementarias. -Manejo de la antibioterapia hospitalaria. -El manejo del dolor en el paciente ingresado. -Manejo de las terapias insulínicas. -La adaptación del paciente al medio hospitalario. -Cuidados paliativos del paciente terminal. Manejo de los psicofármacos.
-**Se realizará actividades** clínicas y de participación en la dinámica habitual de dicho servicio , a nivel de hospitalización , con la supervisión correspondiente (Nivel 3/2) .

- Neurología : **-Su objetivo** es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología y en aspectos de diagnóstico diferencial vinculados a la psicopatología y que adquiera ciertas habilidades como la realización adecuada de exploración neurológica exhaustiva , punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen . -Manejo clínico de las cefaleas. -Diagnostico y tratamiento de las demencias. -Diagnostico y tratamiento de las epilepsias. Indicaciones de las pruebas complementarias.

-El residente **realizará las actividades** clínicas , tanto a nivel de consultas externas (preferentemente) como de hospitalización , de dicho servicio , con la supervisión adecuada (Nivel 3/2).

2.- Rotación por Psiquiatría Comunitaria, ambulatoria y de soporte de la atención primaria. (11 meses) .

- **Objetivos** : Iniciarse y adquirir conocimientos , experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos , en el trabajo en equipo , en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación , prevención y evaluación clínica y epidemiológica .

- **Actividades** :

a) Asistenciales :

- Realización de un mínimo de 50 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes , especificando la valoración e hipótesis diagnóstica , la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo o con el tutor. Nivel 2 (inicio Nivel 3) .
- Realización del seguimiento de un mínimo de 30 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos , profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto en el paciente como en su familia . Y con intervención según los procesos asistenciales en curso a nivel comunitario andaluz (A.D.S.- ansiedad , depresión y somatizaciones - ; T.M.G. – trastorno mental grave - ; T.C.A. – trastorno de la conducta alimentaria-) . Nivel 2 (inicio Nivel 3).
- 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 . Nivel 2 (inicio Nivel 3).
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria , incluyendo reuniones de coordinación , valoración conjunta de casos , interconsultas, supervisión y coterapia. Nivel 2 (inicio Nivel 3).

b) Administrativas y organizativas :

- 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 . Nivel 2 (inicio Nivel 3).

R -2 :

3.- Rotación por Unidad de Hospitalización Breve y Psiquiatría de Enlace (10 meses) .

- **Unidad de Hospitalización Breve :**

-Objetivos:

El residente durante este rotatorio debe adquirir los conocimientos , experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan para su ingreso o para recibir atención en servicio de urgencias .

-Actividades:

- Anamnesis , exploración física y del estado mental , diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado (Nivel 2/1) . Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico (Nivel 2). Manejo de psicofármacos y protocolos específicos (incluido el de Terapia Electro Convulsiva) (Nivel 2). Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento (Nivel 2).
- Atención directa de un mínimo 30 pacientes ingresados , con variedad de las patologías más comunes (esquizofrenia , trastornos bipolares , melancólicos , exógenos etc.) . Elaboración de informes de alta . Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados . Nivel 2.
- Manejo de situaciones conflictivas y atención a las urgencias psiquiátricas , con evaluación de las mismas (criterios de ingreso y derivación) . Nivel 2.

- **Psiquiatría de Enlace :**

Dado que nuestra unidad , no presenta un servicio independiente , dicho rotatorio se integra durante la estancia formativa en la U.H. Breve con especial atención en los tres últimos meses de este rotatorio.

-Los objetivos , actitudes y habilidades a adquirir son :

- Entrevista con el paciente médico y/o quirúrgico (Nivel 2/1) . Fundamentos teóricos psicosomáticos (Nivel 1) . Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios (Nivel2).
- Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico y/o quirúrgicos. Psicofarmacología, intervenciones en crisis y de apoyo en dichos pacientes. Coordinación de cuidados ante el paciente médico y/o quirúrgico complejo. Nivel 2.

R -3 :

4.- Rotación por Rehabilitación Psiquiátrica (4 meses).

Dicha rotación se realizará distribuida entre U.R.S.M. y C.T., a través de los diferentes programas de dichos dispositivos, para adquirir los siguientes conocimientos, destrezas y actitudes:

- Manejo clínico y seguimiento de los enfermos con trastorno mental crónico, en base a los recursos socio-sanitarios disponibles para su atención específica. Nivel 2.
- Capacitación para la práctica de determinadas técnicas de rehabilitación: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales (Nivel 2/1); técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos. Nivel 2.
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación. Nivel 2/1.
- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico. Nivel 2.

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

Esta rotación debe proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes:

- Conocimiento del desarrollo físico, intelectual, emocional y social así como los factores etiológicos (bio-psico-sociales) que están implicados en los trastornos mentales.
- Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, en dicha población (conocimiento de técnicas diagnósticas, de la prescripción farmacológica básica en el niño y adolescente.....).
- Conocimiento de la organización del sistema de salud, del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales, de nuestra comunidad para una adecuada coordinación con ellos.
- Las actividades a realizar serán:
 - o Atención y observación a niños y adolescentes en programas de hospitalización (en hospital de día y en completa) e interconsulta. Nivel 2.
 - o Atención y observación a niños y adolescentes en consulta externa y de soporte a atención primaria y USMC. Nivel 2.

6.- Alcoholismo y otras adicciones. (2 meses)

El objetivo es iniciarse y adquirir conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de pacientes afectados de alcoholismo y otras dependencias, permitiendo mejorar:

- La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos. Nivel 2.
- Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual. Nivel 2.
- La capacitación para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes. Nivel 2.

R -4 :

El nuevo programa formativo de la especialidad contempla, en el último año de residencia, la posibilidad de elegir entre dos trayectos:

- **Trayecto A:** Formación específica durante los 12 meses en algunas de las siguientes áreas:
 - Psiquiatría infantil y de la adolescencia.
 - Psicoterapias.
 - Alcoholismo y otras adicciones.
 - Gerontopsiquiatría.

La Comisión Nacional de la especialidad, tiene pendiente proponer los criterios necesarios para la acreditación de las unidades docentes, en la formación de dichas Áreas de Capacitación Específica.

- **Trayecto B:** Será de “libre configuración” diseñado por el tutor junto con el residente según aptitudes, actitudes y orientación del mismo. Este trayecto estará formado por rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses, en algunas de las siguientes áreas:
 - Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría infantil y de la adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.
 - Áreas propias de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace.
 - Nuevas Áreas (no podrán totalizar más de 6 meses): Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría Legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural, etc.

Según el Plan Individualizado de Formación de cada Residente se establecerá la necesidad o elección de rotación externa complementaria en este periodo.

V. – GUARDIAS.

Las guardias hospitalarias a realizar por el residente serán como mínimo 4 y con un máximo de 6 y se organizarán del siguiente modo:

- **R -1.** Durante el primer año, las guardias se realizarán en el Servicio de Urgencias Generales según el plan y programa establecido por la Comisión de Docencia del H.U. Puerto Real. A partir del segundo semestre, el residente podrá realizar una guardia especializada opcional, siempre que no supere el número de 6 en total. Nivel 3/2.
- **R -2, R -3 y R -4.** Dichas guardias serán de la especialidad, supervisadas por un psiquiatra con presencia física, con asunción progresiva de responsabilidad: en un inicio su actividad será principalmente de observación, pasando posteriormente por una supervisión directa del psiquiatra, hasta conseguir una autonomía supervisada. R 2 y R 3: Nivel 2. R 4 Nivel 2/1.

Los **objetivos** de las guardias especializadas de psiquiatría son:

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

VI. – PROGRAMA CURSOS Y SESIONES.

1. FORMACIÓN COMÚN PARA ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN.

Programa puesto en marcha por la Consejería de Salud, que pretende dar respuesta a necesidades formativas que no están contempladas en el desarrollo de cada una de las especialidades. Está compuesto por VI Módulos:

- Módulo I: Organización Sanitaria y Bioética.
- Módulo II: Entrevista clínica y relación médico-paciente.
- Módulo III: Medicina basada en la evidencia.
- Módulo IV: Metodología de la Investigación.
- Módulo V: Gestión de Calidad, Gestión Clínica y Gestión por Procesos.
- Módulo VI: Soporte Vital Avanzado.

Dichos módulos se realizarán en los tres primeros años de residencia, distribuidos de la siguiente forma: - R.-1: Módulo VI, I y II. – R.-2: Módulo III y IV. – R.-3: Módulo V. según tiene establecido y organizado la Comisión de Docencia del H.U.P.R.

2. CURSO DE FORMACIÓN EN URGENCIAS.

A realizar por el R.-1 en su incorporación al hospital como parte del Plan de Formación en Urgencias y de cara a la realización de las guardias asistenciales generales.

3. OTROS.

Determinados por la Comisión de Docencia, como Protección Radiológica, Riesgos Laborales... y que también son obligatorios, como los anteriores expuestos.

4. SEMINARIOS ESPECÍFICOS .

PROGRAMA FORMATIVO COMPLEMENTARIO DE LOS RESIDENTES DE LAS UGC SALUD MENTAL DEL H.U. PUERTO REAL Y DEL H.U. PUERTA DEL MAR (2012-2013)

1.- Introducción

El temario que se propone no debe ni pretende sustituir al programa formativo que cada residente debe realizar en las diferentes rotaciones y que incluye formación teórico práctica, con responsabilidades asistenciales, estudio de los casos, intervenciones, supervisión, sesiones clínicas y bibliográficas, etc. Entendemos que aunque el temario dedique apartados a algunos temas claves como la entrevista, la historia clínica, el proceso diagnóstico, la información escrita, las líneas de calidad (procesos, gestión clínica, etc.) el estudio de estos temas esenciales, así como el de los diferentes cuadros clínicos, su abordaje y tratamiento, la hospitalización, la atención específica a la población infanto- juvenil, la atención a la cronicidad, etc., debe acometerse en las diferentes rotaciones, en especial en la rotación comunitaria en lo que afecta a los instrumentos básicos de conocimiento.

La intención de esta formación complementaria que proponemos, debe ser la de facilitar la tarea del conocimiento en campos sensibles de la intervención que precisan de una ordenación previa, comprensión y apoyo docente. En este sentido se ruega a los ponentes usen una metodología docente que facilite la clarificación, comprensión y participación de los alumnos en las sesiones formativas. Se sugiere una combinación de exposición y taller. Sería conveniente aportar con antelación suficiente (un mes antes al menos) referencias bibliográficas sobre el tema.

Proponemos que los seminarios se desarrollen en una jornada mensual a ser posible un viernes (proponemos que sea el último viernes hábil del mes) con una duración de 5 horas. El programa constaría de 9 sesiones (45 horas) de Junio a Mayo del año siguiente, interrumpiéndose en los meses de verano (Julio, Agosto y Septiembre). Está concebido en 2 ciclos (el primero para residentes de primer año y el segundo para residentes de segundo año) Los seminarios se impartirían el mismo día en espacios diferentes habilitados por cada una de las UGC.

Cada ciclo contiene un bloque dedicado a la formación en psicoterapias. En el primer ciclo se centraría más en los aspectos teóricos. El segundo está orientado como teórico-práctico. A partir de tercer año creemos

que el modelo de formación en psicoterapia debe cambiar. Los residentes habrán elegido un modelo y un tutor que será quien orientará la formación durante el tercer y cuarto año.

CICLO I (Residentes de primer año)

Tema 1 : *LA ENTREVISTA CLINICA: La recepción del paciente y el contexto de la entrevista. La exploración psicológica y psicopatológica . Valoración, ordenación y dinámica de la exploración (síntomas, signos y síndromes). La comunicación no verbal . El insight del paciente y del terapeuta. Los elementos psicológicos de la relación terapéutica LAS SITUACIONES DE URGENCIAS: Urgencias e intervención en crisis Entrevistas especiales: el paciente agitado, el paciente paranoide , el paciente con intento de autolisis, etc. Los cuadros agudos y la hospitalización. El ingreso involuntario. Normativa que regula los ingresos y traslados.*

Tema 2: *EL DIAGNÓSTICO El proceso del diagnóstico. Los grandes síndromes en psicopatología. Diagnóstico clínico y psicodiagnóstico. La concordancia en el diagnóstico. Evolución histórica del diagnóstico; de las nosologías clásicas a las modernas nosologías. Guías de Práctica Clínica en Salud Mental. Evaluación de las pruebas diagnósticas. Fuentes de información en internet.*

Tema3: *LA ENTREVISTA CLINICA Y EL DIAGNÓSTICO EN LA POBLACIÓN INFANTO JUVENIL. La entrevista clínica con niños. Características de la historia Clínica infanto-juvenil. La exploración. El proceso diagnóstico y sus instrumentos. Cómo informar del juicio clínico. El niño y su entorno (familia y escuela). Trastornos más frecuentes*

Tema 4: *LA HISTORIA CLÍNICA: La organización de la Historia Clínica; Legislación y contenidos de la Historia Clínica. Criterios de Calidad de una Historia Clínica; registros de una HC de psiquiatría, psicología y de enfermería. La Historia Digital; organización y registro. Confidencialidad, el derecho a la información según la ley. El informe clínico; contenidos y características.*

Tema 5: *LOS PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS . Procesos en Salud Mental; criterios de calidad de los procesos. Proceso ADS; organización asistencial comunitaria: la cooperación con AP. Los Planes Cerrados de Tratamiento: diseño, modalidad de tratamientos, registro digital. Proceso TMG: definición y límites. Los Planes Individualizados de Tratamiento. Registro digital. La continuidad asistencial. La Comisión TMG; las estructuras de rehabilitación*

Tema 6: *PSICOFARMACOLOGÍA: Fundamentos de la transmisión neuroquímica. Teorías bioquímicas de los cuadros fundamentales de la clínica psiquiátrica (Psicosis, depresión). Los principales fármacos de uso en psiquiatría. Indicaciones, limitaciones y efectos adversos.*

Tema 7: *INTRODUCCIÓN A LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS: Inicio y desarrollo de los tratamientos psicosociales; Las psicoterapias: bases y elementos comunes Fundamentos básicos de las principales orientaciones psicoterapéuticas (psicoanálisis, estructuralismo y teoría de sistema, la terapia cognitivo-conductual) Las subescuelas y derivaciones. Encuadre histórico y desarrollo. Aplicaciones de estos modelos en los servicios públicos.*

Tema 8: *LAS PSICOTERAPIAS I: La identificación de los elementos psicológicos susceptibles de un programa de intervención terapéutica. Habilidades terapéuticas y comunicación. La indicación y la organización de la propuesta terapéutica (el acuerdo con el paciente, el encuadre).La formulación de casos. El rol del*

terapeuta, el proceso del cambio; las dificultades. Análisis de las indicaciones y eficacia diferencial e de las terapias psicológicas.

Tema 9: LAS PSICOTERAPIAS II Los elementos comunes y las terapias integradas. Una aproximación al conocimiento y la eficiencia del modelo: Eficacia de las terapias integrativas . Eficacia de los tratamientos combinados (farmacología y psicoterapia). El consejo terapéutico, indicaciones y contexto de su aplicación. La terapia de apoyo, indicaciones, sistemática.

CICLO II (para residentes de segundo año)

Tema 1 :LA PSICOPATOLOGÍA: Elementos para la comprensión desde el punto de vista histórico y clínico de las aportaciones de la psicopatología clásica al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades mentales.

Tema 2: PSICOPATOLOGÍA DE LAS FUNCIONES: Conceptos fundamentales de psicopatología descriptiva; La conciencia y sus trastornos. Psicopatología de la memoria y la orientación. La percepción y sus trastornos. Trastornos del contenido y curso del pensamiento-lenguaje .La Afectividad y sus alteraciones. Trastornos de la voluntad.

Tema 3: LAS PSICOTERAPIAS; PSICOTERAPIA DE GRUPO: Fundamentos de la terapia de grupo; los factores terapéuticos. Encuadre y orientación de las terapias grupales. La creación del grupo. Las técnicas terapéuticas. Dinámica grupal. Aplicaciones de la terapia de Grupo; diferentes modalidades relacionadas con nuestra práctica

Tema 4 (21 de Diciembre de 2012) TALLER DE PSICOTERAPIACOGNITIVO CONDUCTUAL: Aportación de material clínico para trabajar fundamentalmente las terapias orientadas a la reestructuración cognitiva, habilidades de afrontamiento y resolución de problemas.

Tema 5: TALLER DE PSICOTERAPIA DINÁMICA: Aportación de material clínico; Se trabajará la detección de elementos psicológicos tributarios de una psicoterapia dinámica. La formulación de los casos. Orientación fundamental hacia las psicoterapias breves: enfoque, características y objetivos.

Tema 6: TALLER DE PSICOTERAPIA SISTÉMICA Aportación de material clínico o imágenes (videos)para trabajar : análisis de los sistemas familiares y aportaciones del enfoque y objetivos de la terapia sistémica

Tema 7:INTRODUCCIÓN GENERAL A LA RELACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES MÉDICAS Y LAS DISCIPLINAS DEL CAMPO DE LA SALUD MENTAL; La interconsulta y el enlace. Conocimiento básico de la realidad clínica de diversas patologías orgánicas para una mayor comprensión de estas y adecuación de intervenciones

Tema 8: - PERITAJE EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSIQUIATRÍA: Peritación forense en niños y adultos ; El informe forense en Psicología y Psiquiatría. La responsabilidad legal en nuestra práctica clínica.

Tema 9: PSICOGERIATRÍA .El proceso de la involución. El duelo por el envejecimiento. Aspectos orgánicos y psicológicos del envejecimiento. El deterioro. La entrevista y exploración; psicopatología y clínica de la edad avanzada. Los aspectos psicosociales de la senectud. Psicofarmacología y limites al tratamiento farmacológico en los ancianos .La comorbilidad orgánica y la polifarmacia.

CICLO III y CICLO IV (para residentes de tercer y cuarto año)

Desde el tercer año (R3) el residente deberá haber optado por un modelo de psicoterapia entre los aportados en su formación y por un referente/supervisor del modelo.

Dos veces al mes, por ejemplo, los primeros y terceros viernes, de 12 a 15 horas, acudirá a la Unidad de su referente para:

- Trabajar como coterapeuta con él en los casos clínicos.
- Llevar sus propios casos a supervisión.
- Y Trabajar temas teóricos a través de la bibliografía aportada por el referente.

Referentes de la USMC de Cádiz

Modelo Cognitivo Conductual: Manolo Cid

Modelo Sistémico: Carmen de Manuel

Modelo Dinámico: Carmen Romero

Referentes de la USMC de Puerto Real

Modelo Cognitivo Conductual: Jesús de la Higuera / Teresa Linares.

Modelo Sistémico: Antonio Redondo / Anxo Bastida

Modelo Dinámico: Luz Turégano / J. L. Cebolla.

Y además...

Todos los residentes deberán asistir a las actividades formativas que organicen en cada una de las Unidades de Gestión Clínica, a saber:

- **UGC en Salud Mental de Cádiz**: Supervisiones de Grupo con Antonio de la Plata. Son 5 horas 3-4 veces al año.
- **UGC en Salud Mental de Puerto Real**: En el salón de actos del H.U. Puerto Real de 8:30 a 11:30 todos los terceros jueves de cada mes. Consta de una primera parte teórica y una segunda de un caso clínico. Se elabora a finales de año el nuevo programa formativo para el año siguiente.

5. SESIONES CLÍNICAS DEL HUPR:

Se celebran una al mes (actualmente los últimos martes) en horario de 8:30 a 10:00 en el H.U. Puerto Real, de asistencia obligatoria. Dichas sesiones son impartidas por los residentes de los distintos servicios, con la tutorización correspondiente. El residente de psiquiatría realizará al menos una a lo largo de su residencia (preferiblemente tras el rotatorio por Hospitalización Breve y Psiquiatría de Enlace, R.2-R.3) y según el calendario establecido desde la Comisión de Docencia.

VII. – EVALUACIÓN.

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias para corregirlas.

Para ello disponemos de diferentes medios:

- Entrevistas periódicas de tutor y residente de carácter estructurado y pactado, como mínimo cuatro al año (una al trimestre) para valorar los avances y las deficiencias. Dichas entrevistas se registrarán en el libro del residente y en ellas se basará la cumplimentación de la Ficha de Evaluación Trimestral.
- Fichas de Evaluación:
 - Evaluación Rotación (Ficha 2): Se realizará por el tutor de rotación al término de la misma. Valora, en una escala de 4 grados (0=insuficiente; 1=suficiente; 2=destacado; 3=excelente), el nivel conocimientos y habilidades adquiridas, la habilidad en el enfoque diagnóstico, la capacidad para tomar decisiones y la

utilización racional de recursos, así como las siguientes actitudes: motivación, dedicación, iniciativa, puntualidad/asistencia y nivel de responsabilidad, relaciones paciente/familia y relaciones con el equipo de trabajo.

- Evaluación Actividades Complementarias (Ficha 3), a cumplimentar por el tutor del residente. Valora la presentaciones de sesiones clínicas, temáticas etc.; cursos; comunicaciones o ponencias a congresos y publicaciones efectuadas.
 - Evaluación Anual (Ficha 1), donde se refleja la nota final del residente, que es la recopilación de la valoración de las diferentes rotaciones y de las actividades complementarias. En caso de ser favorable (apto o no apto), el residente pasa de año o finaliza su residencia, según corresponda.
- Libro del Residente, memoria anual de actividades, como soporte operativo de la evaluación formativa del residente. Es obligatorio y es un modelo estándar para todos los residentes (el del H.U. Puerto Real, se aprobó en Comisión Docencia el 2-11-06).

Hospital Universitario de Puerto Real.

Octubre 2015.

ANEXO 1

ROTACIÓN POR USMC-BAHIA

Rotación por la USMC-Bahía:

- 1) Rotación con los diferentes facultativos:
 - a. Desde Mayo a Octubre incluidos (excepto Julio) con el tutor.
 - b. Mes de Julio con FEA Consolación de la Montaña.

- c. Mes de Noviembre con FEA Leonardo Santamaría.
 - d. Mes de Diciembre con FEA Carmen Navarro.
 - e. Mes de Enero con FEA Juan Ramón León.
 - f. Mes de Febrero con FEA Consolación de la Montaña.
 - g. Primera semana Marzo con Programa Enfermería de Psicosis.
 - h. Segunda semana Marzo con Programa de Enfermería de Riesgo.
 - i. Tercera semana Marzo 2013 con Trabajadora Social Cristina Rosales.
 - j. Cuarta semana Marzo 2013 y Abril 2013 con tutor y FEA Sebastián Sanz.
- 2) A partir del mes de Octubre se incorporará a la actividad asistencial del Equipo de Tratamiento Intensivo Comunitario (ETIC) con FEA Consolación de la Montaña y de los Centros Penitenciarios con FEA Carmen Navarro.
 - 3) Así mismo se incorporará a todos las terapias de tratamiento grupal que se inicien durante el tiempo de rotación.
 - 4) También deberá de asistir al menos una vez a las visitas que se realizan en otros dispositivos sociosanitarios: AFANAS, ASPRODEME, Autismo Cádiz, Residencias de Ancianos.
 - 5) La asistencia en Atención Primaria la realizará con el tutor a lo largo de todo el periodo.
 - 6) Respecto al rotatorio con Psicología Clínica se escogerán cinco casos con cada psicóloga (Luz Turégano y Teresa Linares) para hacer seguimiento clínico longitudinal de tales casos, adaptando las sesiones a la agenda del residente (para no coincidir sobre todo en días de saliente de guardia). Se escogerán preferentemente aquellos casos en los que se vaya a hacer una intervención psicoterapéutica reglada.
 - 7) Una vez al mes se procederá a supervisar por el tutor los casos que más dificultad le planteen al residente (penúltimo miércoles, al final de la mañana).
 - 8) Deberá realizar al menos una sesión clínica en el programa formativo de la Unidad, así como obligación de asistir a todas las sesiones programadas durante el año.
 - 9) Deberá acudir a todas las coordinaciones que se efectúen con otros dispositivos.

