

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL (UDMPSM)

PROGRAMA DOCENTE

**Hospital Regional Universitario de Málaga
Málaga, Enero 2011**

ÍNDICE

- 1.- Justificación de la UDMP SM
- 2.- Marco Normativo
- 3.- Unidad Docente Multiprofesional
 - 3.1.- Concepto
 - 3.2.- Misión, Visión y Valores
 - 3.3.- Directorio de Tutores Residentes y Supervisores de Rotación MIR, PIR y EIR
- 4.- Actividades Docentes-Asistenciales de la UDMP SM
 - 4.1.- Introducción y Formación Continuada
 - 4.2.- Programa de Formación MIR
 - 4.2.1.- Rotaciones MIR (Calendario)
 - 4.2.1.1.- Objetivos, habilidades, Actividades, metodología y Bibliografía Básica de los Distintas Rotaciones
 - 4.2.2.- Programa de Formación PIR
 - 4.2.2.1.- Rotaciones PIR (Calendario)
 - 4.3.- Programa de Formación EIR
 - 4.3.1.- Rotaciones EIR (Calendario)
 - 4.4.- Resumen Calendario Rotación MIR, PIR y EIR
 - 4.5.- Protocolo de Supervisión y Evaluación de las Rotaciones MIR, PIR y EIR
 - 4.6.- Actividades Asistenciales de la UGC SM
 - 4.7.- Actividades Docentes e Investigadoras de la UGC SM
- 5.- Biblioteca y Recursos Docentes de la UGC SM
- 6.- Aulas, material Docente y Audiovisual de la UDMP SM
- 7.- Relación de Anexos y Apéndices

1.- JUSTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

La evolución continua que está experimentando el conocimiento científico, la tecnología y el propio sistema sanitario, los cambios en la pirámide de población y en los patrones epidemiológicos ha dado lugar a un nuevo concepto de SALUD MENTAL más especializada que pueda mejorar o suplir las necesidades de atención y cuidados especializados que demandan los pacientes y los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

La Misión de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (UGC de SM) del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga hace referencia a la apuesta decidida por la investigación y por la docencia, entendiéndola tanto en su vertiente de formación continuada de los miembros de la UGC de SM como impartiendo formación a los diversos colectivos de postgrado (MIR, PIR y Enfermería) implicados en Salud Mental o de los alumnos de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga.

La formación de Especialistas en Ciencias de la Salud tiene lugar, actualmente, por el sistema de residencia y constituye el periodo de aprendizaje reglado y de carácter oficial posterior a la obtención del Título que conlleva el recibir una formación y prestar un trabajo que permitan al especialista que lo realiza adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que está cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

En la actualidad los servicios de salud demandan una formación especializada más flexible y permeable que favorezca, al mismo tiempo, una visión multiprofesional y multidisciplinar de conjunto, más acorde con la realidad de nuestros días.

Por todo lo anteriormente expresado y siguiendo la línea de mejora continua que ha mantenido a lo largo del tiempo el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Área I de Málaga (actual UGC de SM del Hospital Regional de Málaga), siendo una de las primeras Unidades de Gestión de la Comunidad Autónoma Andaluza y, desde luego, la primera de la provincia de Málaga acreditada para la formación de Médicos Internos Residentes en Psiquiatría (1982) y Psicólogos Internos Residentes (1987) – acreditaciones en formación de postgrado que esperamos ver acrecentada tras la solicitud de acreditación correspondiente, realizada este mismo año (marzo-2010), de la especialidad de Enfermería Especialista en Salud Mental, así como el primer Servicio de Psiquiatría de Andalucía que se constituyó en Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental y, más aún, la primera Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental que consiguió la Acreditación de Calidad superando la evaluación externa por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (año 2006), por todo ello, en el año 2010, solicitamos al Ministerio el reconocimiento para constituirnos, según la normativa vigente, en Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental, estructura novedosa desde la que, sin duda, podremos seguir avanzando de forma más eficiente, en la búsqueda de la excelencia, como horizonte de la calidad, sobre todo en lo que concierne a nuestros objetivos y compromisos docentes y, más específicamente, en lo que concierne a la formación MIR, PIR y EIR.

2.- MARCO NORMATIVO

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece en su artículo 104.1 que “toda la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales”

La Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de ordenación de las Profesiones Sanitarias regula la Formación Especializada en Ciencias de la Salud, en su artículo 15.2 la define como aquella que “tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma”. La formación, con carácter de postgrado, tendrá lugar por el sistema de residencia en centros acreditados y sus contenidos, que comprenden objetivos cualitativos y cuantitativos, así como competencias profesionales, son elaborados por la Comisión Nacional de la Especialidad.

La regulación para la obtención del título de Enfermero Especialista mediante el sistema de residencia se reguló por el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería.

Las competencias de la Consejería de Salud relativas a la docencia e investigación se recogen en el título VIII de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, especificando, entre otras, en el artículo 79.1, apartado e) la función de “formar, reciclar y perfeccionar de manera continuada a los profesionales sanitarios y no sanitarios del campo de la salud y de la gestión y la administración sanitarias desde una perspectiva interdisciplinaria”.

Realizar las actividades de formación pregraduada y postgraduada correspondientes a las diferentes categorías profesionales y áreas de conocimiento, de acuerdo con los convenios vigentes en cada momento en estas materias viene recogido como función de la unidad de gestión clínica de salud mental en el Decreto 77/2008, de 4 de Marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

Por otra parte, El RD 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, define en su artículo 4 la UNIDAD DOCENTE como el conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

El art. 7.2 del mismo RD, establece que se formarán en la misma unidad docente las especialidades que, aún requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria, incidan en campos asistenciales afines, denominándose, en este caso, UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL (UDM). Estas UDM, cumplirán los requisitos de acreditación comunes y los específicos de las especialidades que se formen en las mismas.

Las CCAA adscribirán las UDM a las Comisiones de Docencia de Centro o de Unidad, en función de sus características, del número de residentes que se formen en ellas y del ámbito asistencial donde se realice mayoritariamente la formación.

El Anexo de la ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor, señala que en las comisiones de docencia de centro y en las de unidad en las que se formen enfermeros especialistas, se constituirá una subcomisión específica de especialidades de enfermería con la misión de coordinar la formación de dichos especialistas. El presidente de esta subcomisión, que agrupará a los tutores de dichas especialidades, será vocal nato de la comisión de docencia.

3.- UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

3.1 -CONCEPTO DE UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL (UDM)

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, define las unidades docentes multiprofesionales como aquellas que requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria inciden en campos asistenciales afines, aplicándose dicho criterio a las unidades docentes de carácter multiprofesional de Salud Mental. Estas UDM deben cumplir los requisitos de acreditación comunes y los específicos de las especialidades que la formen, en nuestro caso, las especialidades de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental, teniendo cada especialidad sus propios tutores encargados de la planificación y ejecución del programa formativo.

El Anexo de la orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor, señala que en las comisiones de docencia de centro y en las de unidad en las que se formen enfermeros especialistas, se constituirá una subcomisión específica de especialidades de enfermería con la misión de coordinar la formación de dichos especialistas. El presidente de esta subcomisión, que agrupará a los tutores de dichas especialidades, será vocal nato de la comisión de docencia.

La Unidad de Gestión Clínica de Salud del Hospital Regional de Málaga tiene una dilatada experiencia en la formación de dos tipos de especialistas afines en Salud Mental, cuya formación se hace desde el principio de manera integrada, es decir multiprofesional, y que, en la actualidad, dispone de capacidad suficiente para cumplimentar los programas actuales de las especialidades de Psiquiatría y de Psicología Clínica, tanto en aspectos teóricos, prácticos e investigadores.

Pretendemos incorporar la formación de Enfermeras Especialistas en Salud Mental, constituyéndonos como Unidad Docente Multiprofesional tal como lo se reconoce en el Anexo II del REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se

determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Atendiendo a los requisitos y criterios de acreditación de unidades docentes multiprofesionales en salud mental, nos proponemos acreditarnos como UDM de Salud Mental apoyada en redes asistenciales, constituida por el conjunto de recursos personales y materiales del conjunto de unidades que conforman la UGC de Salud Mental del Hospital Regional de Málaga, donde la docencia se imparte en el seno de equipos multiprofesionales con una visión holística de la enfermedad mental y una prestación asistencial definida desde la gestión por procesos asistenciales integrados y la gestión clínica. Asimismo, esta UDM de Salud Mental se apoya en cuatro niveles de coordinación que dan sentido a una concepción integral e integrada a la atención en salud mental:

- Trabajo Multiprofesional en Equipo, de modo que los distintos profesionales de cada dispositivo asistencial abordan las demandas de atención desde un modelo integral bio-psico-social.
- Trabajo en red entre las distintas Unidades Asistenciales de la UGC de Salud Mental (Unidades de Salud Mental Comunitarias, Unidades de Hospitalización de Salud Mental, Unidad de rehabilitación de área, Comunidad Terapéutica de Salud Mental y Unidad de Salud Mental Infantil), asegurando desde el subsistema especializado una atención integrada en las distintas fases de cada proceso psicopatológico.
- Trabajo con el nivel de Atención Primaria y con el resto de Servicios Especializados del área de influencia del Hospital Regional de Málaga, de modo que se garantiza la continuidad asistencial y de cuidados desde la entrada hasta la salida de cada proceso asistencial.
- Trabajo con otros sectores no sanitarios, fundamentalmente con FAISEM, Educación, Justicia y Servicios Sociales y estrecha colaboración con asociaciones de pacientes y familiares.

3.2.- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO (CARLOS HAYA) DE MÁLAGA

Misión

Desde la UDM de Salud Mental del **Hospital Regional Universitario de Málaga** (Carlos Haya) –**Anexo I**-, adscrita a la **Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental** de dicho Hospital –**Anexo II**-, se plantea el desarrollo de una formación especializada de profesionales sanitarios de salud mental (psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeros especialistas en salud mental) mediante el modelo de gestión del conocimiento que integra el abordaje multiprofesional de los problemas de salud mental.

Promueve el abordaje integral bio-psico-social a través del fomento de una cultura de trabajo en red entre las unidades asistenciales de salud mental, el trabajo con Atención Primaria y los sectores no sanitarios, basándose en los principios de gestión clínica y mejora continua.

Visión

Nuestra visión es constituirnos en una Unidad Docente Multiprofesional excelente, definida como un instrumento de mejora encaminado a desarrollar y perfeccionar a los profesionales proporcionándoles conocimientos, promoviendo actitudes y desarrollando habilidades, e impulsando la formación en base a las competencias profesionales basadas en la conveniencia, eficiencia y participación activa.

Valores

Los valores definidos para la UDM de Salud Mental del Hospital Regional de Málaga se basan en los establecidos por el Plan Estratégico de Formación Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía (2009).

- Centrado en el usuario. La formación de los profesionales especialistas se orienta hacia la satisfacción de las necesidades, demandas y expectativas en salud de las personas que padecen una enfermedad mental y sus familiares, con especial atención a sus derechos (confidencialidad, autonomía e intimidad para preservar la dignidad de las personas) y respeto a sus creencias y decisiones.

- Universal y Multiprofesional, acogiendo a las tres especialidades e integrándolas en la formación de la totalidad de profesionales que integran la UGC de Salud Mental.

- Coherente. Alineado con las estrategias docentes impulsadas por:

- El Ministerio de Sanidad y Política Social para la formación sanitaria especializada
- La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud
- El Plan Estratégico de Formación Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía (2009).
- El II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (2008-2012)

- Basado en la gestión por competencias y el desarrollo de la gestión del conocimiento.

- Innovador. Promoviendo la investigación, innovación en metodologías docentes, la gestión del conocimiento y el uso de nuevas tecnologías.

- Transparente, en relación al proceso de gestión de la formación en cualquiera de sus aspectos.

- Equitativo, garantizando el acceso a la formación de calidad y haciendo partícipe a los residentes de la formación continuada de la UGC de Salud Mental.

- Con enfoque de género en los contenidos de las acciones formativas, el diseño de éstas y su accesibilidad.

3.3.- DIRECTORIO DE TUTORES RESIDENTES Y SUPERVISORES DE ROTACIÓN MIR, PIR Y EIR DE LA UDMP DE SM

Jefe de Servicio, Director UGC y Responsable de los Programas Docentes:

Dr. Fabio Rivas Guerrero

Tfno 951 290309 (josef.rivas.sspa@juntadeandalucia.es)

Coordinadora UDMP de SM:

D^a Rosalía Gómez Ríos

Tutores Residentes Especialidad psiquiatría:

Dr. Fermín Mayoral Cleries (fermin.mayoral.sspa@juntadeanalucia.es)

Dra Marina Gomez (mgbanovio@yahoo.es)

Dr Antonio Bordallo (anboar@hotmail.com)

Supervisora Rotación MIR Unidad de Hospitalización de Salud Mental:

Pab. C Hospital Civil. Tfno 951 030347

Tutora de la Unidad Mercedes Alba (meralbava@hotmail.com)

Supervisor Rotación MIR Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil y Hospital de Día Infanto-Juvenil

Hospital Materno Infantil. Tfno 951 030281

Tutor: MIR Dr. Juan Aguilar (jmaguilarhurtado@gmail.com)

Supervisor Rotación MIR Unidad de Rehabilitación de Área:

Tutor: Dr. Fermín Mayoral Cleries (fermin.mayoral.sspa@juntadeanalucia.es)

Pab. C. Hospital Civil Tno 951 290236

Supervisor Rotación MIR Comunidad Terapéutica y Programa de Día:

Tutor Pedro Ledesma (pelerui@hotmail.com)

Pab C Hospital Civil

Supervisor Rotación MIR Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga Guadalmedina:

Tutor MIR: Dra Marina Gomez (mgbanovio@yahoo.es)

C/ Peinado Tfno 951 308613

Supervisor Rotación MIR Unida de Salud Mental Comunitaria Málaga Centro:

Paseo Limonar Tfno 951308375

Tutor: Dr. Dr. Antonio Bordallo (anboar@hotmail.com)

Tutor Rotación Especialidad Psicología Clínica:

D. Rafael Mata Vázquez (rafam49@gmail.com)

USMIJ Hospital Materno-Infantil.

Supervisores de rotación Especialidad Psicología Clínica:

Supervisora de Rotación PIR USMC Málaga Guadalmedina: D^a M^a José Fernández García (mjfgarcia1@terra.es)

Supervisor de Rotación PIR USMC Málaga Centro: D. Modesto A. RUIZ (mangelruizm@telefonica.net)

Supervisora de Rotación PIR UHSM: D^a Trinidad Bergero (berg7679@hotmail.com)

Supervisora de Rotación PIR Comunidad Terapéutica-Programa de Día: D^a Guadalupe Cano Oncala (lupecano21@hotmail.com)

Supervisor de Rotación PIR UR de SM: D. Francisco Becerra Martín (becerrafm@yahoo.es)

Supervisor de Rotación PIR USMIJ-Hospital de Día IJ: D. Rafael Mata Vázquez (rafam49@gmail.com)

Tutor Rotación Especialidad Enfermería de Salud Mental

D. Juan Antonio García Sánchez (juan.garcia.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es)

Supervisores de los Seminarios de Psicoterapia:

S. Psicoanálisis: Dr. Pedro Angona

S. Sistémica: D. Rafael Mata

S. Terapia Grupal Dr. Manuel Martínez de Castro (manueltesela@terra.es)

WEB DEL SERVICIO:

<http://www.carloshaya.net/InformaciónCorporativa/UnidadesdeGestiónClínica/UGCdeSaludMental/tabid/144/Default.aspx>

4.- ACTIVIDADES DOCENTES-ASISTENCIALES DE LA UDMPSM

4.1.- INTRODUCCIÓN Y FORMACIÓN CONTINUADA:

Desde hace años, y de forma novedosa, se vienen realizando diversas sesiones de trabajo teórico práctico en torno a las características y actividades de nuestra Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental y su control de calidad, así como de cada uno de los equipos y unidades funcionales que la componen; en este sentido, en los diversos equipos y unidades funcionales que componen la UCGP, se han desarrollado, sesiones de trabajo diseñado a tal fin, así como distintos talleres en torno a los Equipos y Unidades asistenciales de Alto Rendimiento y a los procedimientos a seguir en la búsqueda de la Excelencia.

En este contexto, hay que inscribir los Planes Docentes –Pregrado y Postgrado: Formación Continuada, Formación MIR, Formación PIR, así como el posible programa específico de Formación EIR-.

Todos estos Programas Docentes, constituidos desde la reflexión clínica y enmarcados en el horizonte de la búsqueda de la Excelencia como meta, se fundamentan en una serie de actividades teórico-prácticas, tanto internas como externas a la propia UGCSM.

Actividades Internas

- Seminarios de formación específica en clínica psiquiátrica, en salud mental y en las peculiaridades y especificidades de los distintos puestos de trabajo.
- Sesiones formativas dentro del servicio y en cada uno de sus equipos y unidades con participación de todos los estamentos.
- Sesiones clínicas en el servicio y en cada uno de sus equipos y unidades.
- Formación en conocimientos de organización sanitaria, investigación básica y empleo de recursos de biblioteca para acceder a bases de datos, medicina basada en la evidencia, documentación clínica, calidad en las prestaciones y gestión de recursos.
- Diseño de procesos.
- Sistemas de información.

Actividades Externas

- Actualización de conocimientos en la especialidad: procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Reuniones de consenso.
- Estancias en otros centros para adquirir conocimientos en técnicas o procedimientos que sean de interés para el desarrollo de la Unidad.
- Cursos y seminarios en centros acreditados.
- Congresos, simposios.

Esta es la base fundamental de la Formación Continuada de nuestra UGCSM, la cual –en lo que respecta a las Actividades Internas de carácter teórico- están supeditadas en su amplia mayoría a una continua evaluación, tanto por parte de los alumnos-asistentes a las mismas, como por los docentes, o de forma más específica, y en encuestas de satisfacción aparte, por los propios alumnos-asistentes en lo que concierne a la aplicación-transferencia a sus puestos de trabajo y a sus tareas de los conocimientos concretos que se podrían derivar de las actividades formativas en las que participan .

En lo que respecta a la formación específica de los colectivos para los que estamos acreditados o en vías de acreditación –MIR, PIR y EIR-, además de las actividades previamente señaladas, hay que subrayar, de forma específica, otra serie de actividades formativas:

4. 2.- PROGRAMA DE FORMACION MIR/PIR PSIQUIATRIA/SALUD MENTAL EN LA UGC SM DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA

El programa de formación de médicos especialistas en Psiquiatría y Psicólogos Clínicos en el Hospital Regional Universitario de Málaga (Carlos Haya) se compone de los siguientes elementos:

Un **programa teórico** que se ajusta al temario oficial de la especialidad, con unos seminarios donde se imparten los conocimientos teóricos y se entrenan las técnicas y habilidades clínicas que el residente debe aprender para el desarrollo de su actividad clínica

La **supervisión directa** de la actividad clínica asistencial por parte de los tutores de las unidades de rotación.

Formación y supervisión de casos en cada una de las principales corrientes de psicoterapia: Sistémica, Cognitiva, Conductual, Psicodinámica y Grupal.

Además de todo esto, el residente también debe realizar unas actividades complementarias en el campo de la investigación, de manera que al final de la residencia pueda presentar competencias en diseño y metodología de investigación implicándose al menos en un proyecto de investigación.

El programa oficial de docencia se articula a través de una reunión que tiene lugar un día por semana (los miércoles) el **día docente**, donde se reúnen todos los residentes con los tutores correspondientes. Las actividades que se desarrollan están programadas anualmente y son impartidas por tutores, facultativos, residentes de último año y expertos externos que se invitan periódicamente.

Existen espacios de formación comunes para MIR y PIR y espacios específicos para cada uno de los colectivos, los cuales se celebran en el salón de actos del Hospital Civil los miércoles de 9 a 14.30 horas y es obligatoria la asistencia para todos los residentes.

Las actividades formativas que se desarrollan en este día docente son las siguientes:

- **Seminario Clínico**, se corresponde con el temario oficial de la especialidad. Consta de una serie de temas clínicos que a lo largo del curso van presentando los propios residentes bajo la supervisión del Tutor. En este seminario también pueden colaborar como docentes otros facultativos del servicio y expertos invitados

- **Seminario de Psicofarmacología y Terapéutica**

- **Seminario de Evaluación, Entrevista Clínica y Diagnóstico**

- **Presentación de casos clínicos**, por parte de los residentes bajo la supervisión del jefe de servicio

- **Seminario de Gestión del Conocimiento** en los que realiza la revisión sistemática y lectura crítica sobre algún tema específico, con una metodología docente basada en la evidencia (formulación de preguntas acerca de un problema clínico, búsqueda y revisiones bibliográficas y discusión).

- **Seminario de Psicoterapias**, donde se introduce y supervisa las habilidades y técnicas en las intervenciones psicoterapéuticas que pueden realizar los residentes. Este seminario se subdivide en cuatro módulos que se corresponden con las tres corrientes más importantes en psicoterapia: Psicoanálisis, Terapia Sistémica, Terapia cognitiva y Terapia Grupal y consta de dos niveles:

1. Básico de introducción a los fundamentos generales y las habilidades comunes de todas las psicoterapias
2. Avanzado donde se imparten los principios y las técnicas de cada una de las corrientes de la psicoterapia: Sistémica, Cognitivo-Conductual, Psicodinámica y Grupal con supervisión de casos clínicos que el residente debe presentar

El programa docente se desarrolla cada año desde el mes de octubre a julio.

Al inicio de curso se entrega a los residentes el calendario docente con la planificación de actividades y seminarios.

Al final de curso se realiza una evaluación de todas las actividades (ver anexo)

Proyecto de Investigación: A lo largo de la residencia se deberá participar en al menos un proyecto de investigación en el servicio debiendo presentar una memoria al final del periodo de residencia

4.2.1.- ROTACIONES MIR

De acuerdo con la nueva regulación de formación de la especialidad de Psiquiatría, la configuración del trayecto formativo se hace en dos tramos:

- El **general** que se hace en el Servicio al que se adscribe el residente durante tres años (R1,R2 y R3)
- El **específico** de configuración libre por el residente en el último año (R4) con dos opciones:
 1. En el propio servicio según unidades acreditadas
 2. En otro servicio según aptitudes y orientación de cada residente

El **calendario de rotaciones** es el siguiente:

Neurología/Medicina Interna	4 meses
Unidad agudos	8 meses
Psiquiatría enlace	4 meses
Rehabilitación	4 meses
Unidad de Salud Mental Infantil	4 meses
Centro salud mental	10 meses
Tóxicos	2 meses
Periodo opcional	12 meses

CALENDARIO DE ROTACIONES

	R-1	R-2	R-3	R-4
ENERO		UAP/ ENLACE	USMI/ESM	OPCIONAL
FEBRERO		UAP/	ESM/TOX	OPCIONAL

MARZO		UAP	ESM/TOX	OPCIONAL
ABRIL		UAP	ESM/REH	OPCIONAL
MAYO		UAP	ESM/REH	OPCIONAL
JUNIO	NEUR/MED I	ENLA/ESM/UAP	ESM/REH	OPCIONAL
JULIO	NEUR/MED I	ENLA/ESM/UAP	ESM/REH	OPCIONAL
AGOSTO	NEUR/MED I	ENLA/ESM/UAP	REH/TOX/ESM	OPCIONAL
SEPTIEMBRE	NEUR/MED I	ENLA/ESM/UAP	REH/TOX/ESM	OPCIONAL
OCTUBRE	UAP/ ENLACE	USMI/ESM	REH/USMI/ESM	OPCIONAL
NOVIEMBRE	UAP/ ENLACE	USMI/ESM	ESM/TOX/USMI	OPCIONAL
DICIEMBRE	UAP/ ENLACE	USMI/ESM	ESM/TOX/USMI	OPCIONAL

ESMD: Equipo Salud Mental de Distrito

USMI: Unidad de Salud Mental Infantil

UAP: Unidad de Agudos

REH: Rehabilitación Y Comunidad terapéutica

ENLA Interconsulta

TOX Tóxicos

OPCIONAL: Periodo libre configuración

4.2.1.1.- OBJETIVOS, HABILIDADES, ACTIVIDADES, METODOLOGÍA Y BIBLIOGRAFÍA BÁSICA DE LA ROTACIÓN POR LOS DISPOSITIVOS DE LA UGC SM DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA

4.2.1.1.1.- ROTACIÓN POR PSIQUIATRÍA COMUNITARIA (AP Y USMCs): 10 MESES

Tutores: Marina Gomez Banovio (ESM Peinado)
Antonio Bordallo Aragón (ESM Limonar)

Objetivos generales:

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

Objetivos específicos:

- 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. Contextualizar los casos y las urgencias
- Realización de actividades de apoyo a la Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas... Procesos vitales y procesos ansioso depresivo en AP

-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. (psicosis)

Habilidades:

- En contextualizar los casos y las urgencias
- En el trabajo con las reacciones sintomáticas de los procesos vitales y estresantes del ciclo vital , así como del proceso “Ansiedad-Depresión”
- En el trabajo integral del Trastorno Mental Grave

Actividades:

-Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a distintos tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.

-Realización de 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 la familia

Diagnósticos: Psicosis al menos 20; Proceso al menos ansioso depresivo 60, de ellos al menos 15 en trabajo con AP

-Participación en las actividades de psicoterapia grupal del centro

-Supervisión de los casos tanto de manejo de contexto como de trabajo psicoterapéutico. Al menos 2-3 casos de supervisión directa y 2-3 de forma indirecta.

METODOLOGÍA:

La rotación del MIR se ajustará al siguiente esquema

- Asignación de un psiquiatra tutor de rotación
- Lectura de bibliografía básica
- Incorporación gradual a las actividades
- Realización de una memoria de la rotación donde se recojan las actividades realizadas y las impresiones recibidas. Esta memoria servirá a su vez como checklist del cumplimiento de los objetivos específicos de la rotación.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA:

Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Vallejo Ruiloba. Editorial Masson.

Tratado de Psiquiatría. Kaplan y Sadock. Editorial Salvat.

Tratado de Psiquiatría. Hales, Yudofsky y Talbott. Editorial Ancora.

Psiquiatría en Atención Primaria. Vázquez Barquero. Biblioteca Aula Médica.

Oxford Psiquiatría. Gelder, Mayou y Geddes. Editorial Marban.

Guía de programas y actuaciones protocolizadas en la práctica clínica psiquiátrica. Diaz González e Hidalgo Rodrigo. Editorial Mosby.

Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Guías de práctica clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión mayor en el adulto. Guía de práctica clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV. Editorial Masson.

Trastornos Mentales y del Comportamiento. CIE 10. Editorial Meditor.

Psicofarmacología esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones clínica. Stahl. Ariel Neurociencia.

4.2.1.1.2.- ROTACIÓN POR LAS UHSM DEL H.R.U. CARLOS HAYA (8 MESES)

Tutora: Dr. Mercedes Alba Vallejo

OBJETIVOS GENERALES

El periodo de formación en la U.H.S.M. tiene una duración de 8 meses.

- Adquirir conocimientos sobre las funciones y ámbitos de actuación de la U.H.S.M, así como objetivos y actividades dentro del marco sanitario y de la U.G.C.S.M., incluyendo un buen uso de los recursos socio-sanitarios.
- Adquirir conocimientos sobre psicopatología general y sus formas clínicas específicas del paciente hospitalizado en la U.H.S.M..
- Adquirir conocimientos y habilidades sobre aspectos de diagnóstico y valoración de la gravedad psíquica de los trastornos que ingresan en la U.H.S.M., evaluando los síntomas precoces de déficit así como aquellos incapacitantes a nivel psicopatológico, social y familiar.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre técnicas de entrevista del paciente agudo hospitalizado.
- Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico.

- Adquirir conocimientos sobre pautas, procedimientos y protocolos específicos de la U.H.S.M., aplicados al paciente hospitalizado, tanto psicofarmacológicos como otros tratamientos biológicos (T.E.C.).
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la elaboración de pautas de tratamiento, seguimiento y de coordinación al alta, para asegurar la continuidad de cuidados, favorecer la integración social y reducir el índice de reingresos.
- Adquirir conocimientos de habilidades y actitudes para la atención del trastorno mental en el Servicio de Urgencias, durante la jornada ordinaria. Manejo de las situaciones conflictivas, evaluación de la urgencia psiquiátrica: criterios de ingreso y derivación.

ACTIVIDADES

El M.I.R debe participar en todas y cada una de las actividades de la U.H.S.M.

- Participar en las reuniones de coordinación de la U.H.S.M., a fin de adquirir las habilidades para asegurar la continuidad asistencial y uso de recursos.
- Participación activa en las sesiones clínicas de la U.H.S.M, presentando al menos 3 sesiones durante la rotación.
 - Atención directa a pacientes ingresados (150), siendo recomendable el manejo de las distintas patologías psiquiátricas.
 - Elaboración de la Historia Clínica e informes de alta hospitalaria.
 - Realización de intervenciones terapéuticas individuales, grupales y familiares.
 - Aplicación práctica y manejo de psicofármacos y protocolos de la U.H.S.M.
 - Realización de urgencias psiquiátricas en jornada ordinaria.
 - Realización de una memoria de la rotación donde se recojan las actividades e impresiones recibidas.

METODOLOGÍA

La rotación del M.I.R. se ajustara al siguiente esquema:

1. Asignación de un psiquiatra tutor de rotación.
2. Presentación al equipo e incorporación gradual a las actividades.
3. Lectura de bibliografía básica recomendable durante la rotación.

Bibliografía:

Manual de urgencia Psiquiátrica. A. Cleindeiles ed. N°2. Diciembre 2009.
 Sinopsis de Psiquiatría. Kaplan, Harold. Sadock, Benjamin ed N° 10. Enero 2009.
 Tratado de Psiquiatría Vallejo Ruiloba Ed. Ars Médica 2008.
 Guía del prescriptor. Steplien oz. Stalid. 3ª edición 2010.
 Manual Oxford de Psiaquiatria. D. Semple. 2009.
 Trastorno Mental Grave. Proce on Asistenciales. Consejería de Salud de Servicio Andaluz de Salud. Sevilla 2007.
 Trastornos Mentales y del Comportamiento, 10ª revisión de la clasificación internacional de las enfermedades.

4.2.1.1.3.- ROTACIÓN POR PROGRAMA DE INTERCONSULTA Y ENLACE DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO (CARLOS HAYA)

Tutora: Mercedes Alba

DURACIÓN: 4 MESES

OBJETIVOS GENERALES:

El periodo de formación tiene una duración de cuatro meses.

- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la entrevista con el paciente Medico-Quirúrgica. Desarrollo de habilidades y actitudes para el manejo de las emociones con el paciente gravemente enfermo y sus familiares.
- Adquirir conocimientos y habilidades básicas para la práctica y habilidades básicas para la práctica de la Interconsulta con otras Especialidades Medicas. Diagnostico y Diagnostico Diferencial de las alteraciones mentales mas frecuentes en pacientes hospitalizados.
- Adquirir conocimientos y habilidades en psicofarmacología en pacientes medico-quirúrgicos.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes en el manejo de intervención en crisis, intervenciones psicoterapéuticas de apoyo a pacientes medico-quirúrgicos y familiar.
- Adquirir habilidades conocimientos básicos para el desarrollo de programas de enlace que lleva a cabo la UHSM en colaboración con otros Servicios hospitalarios: TIG (Trastorno de Identidad de Genero), Trasplante hepático, Renal y otros.

ACTIVIDADES

- Participar en todas las actividades que lleve a cabo el Equipo de Psiquiatría de Enlace.
- Participar como observador e ir sumando la responsabilidad, bajo supervisión, de la atención a las interconsultas que generan la demanda de diversos Servicios.
- Participar como observador o, con supervisión en la atención al desarrollo y puesta en marcha de un programa de Psiquiatría de Enlace.
- Realización de una memoria individual de rotación.

METODOLOGÍA

La rotación del M.I.R. se ajustara al siguiente esquema:

1. Asignación de un psiquiatra tutor de rotación.
2. Presentación al equipo e incorporación gradual a las actividades.
3. Lectura de bibliografía básica recomendable durante la rotación.

Bibliografía:

Interconsulta Psiquiátrica J.E. Rojo Rodes. 1997. Ed. Messon.
Aspecto de interés en la Psiquiatría de Enalce. J. Conejo Galindo 2009

4.2.1.1.4.- ROTACIÓN POR LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO (CARLOS HAYA)

DURACIÓN: 4 MESES

TUTORES: Fermín Mayoral (Unidad de Rehabilitación) y Pedro Ledesma (Comunidad Terapéutica)

OBJETIVOS:

- Que el MIR/PIR conozca la los fundamentos, metodología y fases de un proceso de rehabilitación psicosocial
- Que el MIR/PIR adquiera y practique las técnicas de tipo cognitivo-conductuales aplicadas en la rehabilitación psicosocial.
- Que el MIR/PIR adquiera conocimientos en técnicas de intervención familiar y grupal.
- Que el MIR/PIR conozca la red de dispositivos sociales y residenciales que forman la red soporte comunitario de los servicios de rehabilitación.

ACTIVIDADES.

El MIR/PIR debe participar en todas y cada una de las actividades en las Unidades o Servicios de Rehabilitación, siendo obligatorio las siguientes:

- Realización de al menos 5 entrevistas de acogida y evaluación inicial de pacientes derivados a la unidad de rehabilitación
- Elaboración de al menos 5 planes individualizados de rehabilitación
- Participación directa en al menos 5 sesiones de intervención individual con algún paciente.
- Participación en los grupos de familia o psicoeducación que se realicen en el centro.
- Participación activa en las discusiones de casos y reuniones de equipo que se celebren en la unidad

METODOLOGÍA:

La rotación del MIR/PIR se ajustará al siguiente esquema

1. Asignación de un psiquiatra/psicólogo tutor de rotación
2. Lectura de bibliografía básica sobre Rehabilitación Psicosocial
3. Presentación al equipo e incorporación gradual a las actividades asistenciales
4. Realización de una memoria de la rotación donde se recojan las actividades realizadas y las impresiones recibidas.

OBJETIVOS que el residente debe cumplir durante su rotación:

- Lectura bibliografía básica en relación con el TMG
- Conocimiento Proceso TMG del Servicio Andaluz de Salud
- Elaboración de Planes Individualizado de Tratamiento (PIT)
- Participaciones sesiones grupales URA
- Participación en las sesiones de equipo
- Visita recursos residenciales FAISEM
- Consultas con facultativos
- Tareas en investigación relacionadas con TMG

Bibliografía:

TRASTORNO MENTAL GRAVE. PROCESOS ASISTENCIALES. CONSEJERIA DE SALUD. SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. Sevilla 2007. <http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/procesos.asp>

MODELO DE ATENCION A LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE. Cuadernos Técnicos nº 21.005. (IMSERSO). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid 2007. <http://www.seg-social.es/imserso/documentacion/pubcat>

REHABILITACIÓN DE LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS. Mayoral Fermín. En Roca M (coord) "Trastornos Psicóticos". Ars Médica. Barcelona 2007.

TRATAMIENTO PSICOSOCIAL DE LA ESQUIZOFRENIA. Mayoral Fermin, en TRATADO DE PSIQUIATRIA, Vallejo J y Leal C. Ars Médica Barcelona 2010

REHABILITACION PSIQUIATRICA HOY: UNA PERSPECTIVA GENERAL. Rossler W. World Psychiatry (Ed esp) 2006; 4 (3):151-156

REHABILITACION Y RED ASISTENCIAL: SISTEMAS DE ATENCIÓN A LA "CRONICIDAD" EN SALUD MENTAL: López M. En Verdugo MA, Gómez A, y Rodríguez M. (eds). Rehabilitacion y Salud Mental. Situación y Perspectivas. Amaru, Salamanca 2002.

TRATAMIENTOS PSICOSOCIALES EN LA ESQUIZOFRENIA: ALGO MAS QUE UNA ESPERANZA. Mayoral Fermín. Archivos de Psiquiatría 66 (2): 2003:107-132.

LA PSICOSIS EN LA COMUNIDAD Y EL ESPACIO SOCIOSANITARIO: NUEVOS RETOS Y NUEVOS PROTAGONISTAS PARA LA VIEJA REFORMA PSIQUIATRICA: Rivas F. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 2003; 85: 59-65.

ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE ESTIGMA, NECESIDADES Y CUIDADOS DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES DE LARGA EVOLUCIÓN. Ariadne Runte-Geidel; Francisco Torres González; Claudio Antonioli; Luciane Carniel Wagner; Alberto Colina Rodiz; M^a Inés Olivella; Néstor Ortiz; Manuel Gómez Beneyto. Archivos de Psiquiatría 67 (3). 2004

ORIGEN Y DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE SEGUIMIENTO Y CUIDADOS PARA PACIENTES MENTALES GRAVES Y CRÓNICOS EN LA COMUNIDAD. Suárez MA, Bravo M^a Fe, Fernández-Liria A. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 2004: 92: 25-34.

REHABILITACION PSICOSOCIAL Y APOYO COMUNITARIO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL CRONICA: PROGRAMAS BÁSICOS DE INTERVENCION. Cuadernos Técnicos de Servicios Sociales. Comunidad de Madrid. Madrid 2003.

REHABILITACION PSICOSOCIAL Y TRATAMIENTO INTEGRAL DEL TRASTORNO MENTAL SEVERO. (Gisbert C coord.) Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid 2003

REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL: HACIA UNA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA. Mayoral Fermin. En Rivas F. (coord.) "La Psicosis en la Comunidad". Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid. 2000

RECOVERY FROM SEVERE MENTAL ILLNESSES. Davidson L. Harding C and Spaniol L. Center for Psychiatric Rehabilitation Sciencies. Boston 2005

TREATMENT AND REHABILITATION OF SEVERE MENTAL ILLNESS Spaulding W, Sullivam M, Poland J. Guilford Press. New York. 2003

LA CONSIDERACIÓN ACTUAL DE LA RECUPERACIÓN: LO QUE ES Y LO QUE SIGNIFICA PARA LOS SERVICIOS. Farkas M. World Psychiatry (ed español) 2007; 5 (2):68-74

INTERVENCIONES FAMILIARES EN LOS TRASTORNOS MENTALES: EFICACIA Y EFECTIVIDAD. Falloon I. World Psychiatry (ed español) 2003; 1(1): 20-28

PROBLEMAS EN LA DIFUSIÓN DE LAS DIFERENTES FORMAS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR EN LOS PACIENTES CON PSICOSIS. Barrowclough, C. World Psychiatry (ed español) 2003; 1(1): 31-32

ENABLING RECOVERY: THE PRINCIPLES AND PRACTICE OF REHABILITATION PSYCHIATRY. G. Roberts, S. Davenport, F. Holloway & T Thatan (Eds) Royal College of Psychiatrists 2006

SCHIZOPHRENIA. FULL NATIONAL CLINICAL GUIDELINE ON CORE INTERVENTIONS IN PRIMARY AND SECONDARY CARE. National Institute for Clinical Excellence (NICE). Gaskell and the British Psychological Society London 2003. (<http://www.nice.org.uk/guidance/index>)

4.2.1.7.- ROTACIONES INDIVIDUALES MIR DE PSIQUIATRÍA 2010-2011:

Ver Apéndice I

4.2.2.- PROGRAMA DE FORMACIÓN PIR EN LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA (CARLOS HAYA)

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

Psicología Clínica. Duración: 4 años.

Estudios previos: Licenciatura en Psicología

2. Introducción

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.

9.1. 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.

9.2. 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 de pacientes evaluados. NR1: 4; NR2:10
- 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 psico-sociales, 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 tratamiento psicológicos 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 en 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. 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, consejo, 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.

4.2.2.1.- DISTRIBUCIÓN TEMPORAL DE LAS ROTACIONES POR LOS DISPOSITIVOS DE LA UGC SM CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DEL H.R.U. CARLOS HAYA 2010-2011

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

Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) → **9 meses**

Atención Comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención primaria → 6 meses

Atención Primaria → 3 meses

Unidad de Salud Mental Hospital General (USMHG) → **8 meses**

Hospitalización y Urgencias → 4 meses

Psicología Clínica y de la Salud, Interconsulta y Enlace → 4 meses

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil → **10 meses**

Psicología Clínica y de la Salud, Interconsulta y Enlace → 2 meses

Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia → 6 meses

Hospital de día (Rehabilitación) → 2 meses

Unidad de Rehabilitación de Área (URA) → **2 meses**

Comunidad Terapéutica (Rehabilitación) → **2 meses**

Centro Provincial de Drogodependencias (Adicciones) → **4 meses**

Programa de área de formación específica (a elegir) → **4 meses**

Psico-oncología

Neuropsicología

Psicogeriatría

Cuidados Paliativos

Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Rotación de libre Disposición → **3 meses**

USMC (Atención Comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención primaria) → 6 meses

4.2.2.2.- ORGANIZACIÓN GENERAL DE LOS PERIODOS DE ROTACIÓN PIR EN LA UGC SM DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA (2010-2011)

El día docente está dividido en unos seminarios (Seminario Clínico y Seminario de Psicoterapias) y en otros espacios que se enumeran a continuación.

El **Seminario Clínico**. Consta de una serie de temas clínicos que a lo largo del curso se van desarrollando. Este seminario se complementa con la presentación y discusión de Casos clínicos, que se traen periódicamente y con sesiones bibliográficas en las que se hace una puesta al día sobre el tema desarrollado a través de las revistas nacionales e internacionales.

El **Seminario de Psicoterapias**. Se subdivide en varios módulos de Habilidades Básicas en psicoterapia y módulos que se corresponden con corrientes más importantes en psicoterapia: Psicoanálisis, Terapia Sistémica, Terapia Cognitiva y Terapia Conductual y Terapia Grupal. Cada uno de estos módulos está a cargo de un facultativo del servicio que actúa como coordinador. Se introduce y supervisa las habilidades y técnicas en las intervenciones psicoterapéuticas que pueden realizar los residentes.

Finalmente existe otro espacio dentro del día docente que se denomina espacio específico, destinado al seguimiento de la formación P.I.R. (rotaciones, evaluación, investigación, etc.).

El programa docente se desarrolla cada año desde el mes de Octubre a Julio.

Organización Anual de los Periodos de rotación.

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	R1	
Programa	Atención Comunitaria, ambulatoria...						Atención Primaria			Hospitalización y Urgencias				
Meses	12	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	R2	
Programa	H.yU.	Psicología Clínica y de la Salud, Interconsulta y Enlace						Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia						
Meses	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	R3	
Programa	P.C.I.y A.	Rehabilitación						Adicciones			P.A.F. E.			
Meses	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	R4	
Programa	Programa de área de formación específica			Rotación de libre Disposición			Atención Comunitaria, ambulatoria...							

4.2.3.- PROGRAMA DE FORMACION EIR EN LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS HAYA

4.2.3.1.- ACTIVIDADES DOCENTE-ASISTENCIALES. PROGRAMA FORMATIVO. BIBLIOGRAFÍA GENERAL

OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

1. Objetivos Docentes:

a) Formar enfermeros especializados en el contexto de unos servicios de atención a la salud mental y de complementar esta formación con la adquisición de actitudes, conocimientos y habilidades necesarios para el desempeño de esa tarea.

b) Generar aptitudes y actitudes que favorezcan la continuidad de la formación durante el resto de su desempeño profesional.

2. Objetivos de Desarrollo Didáctico:

c) Impulsar y desarrollar la formación docente de los profesionales de enfermería de los servicios de Salud Mental que permita afrontar con competencia tanto la formación como la generación de actitudes en los EIR.

d) Facilitar el acceso y formar nuevos docentes de enfermería como objetivo para alcanzar la identidad profesional.

3. Objetivos de Desarrollo de la Investigación:

e) Fomentar el adiestramiento de los enfermeros residentes en la metodología de la investigación.

f) Definir las tareas de investigación en áreas relacionadas con la práctica y la teoría de los cuidados que permitan profundizar en el conocimiento.

g) Recabar los apoyos necesarios para llevar a cabo estos proyectos en el marco de los servicios de salud mental.

UNIDAD DOCENTE DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en esta especialidad de Ciencias de la Salud, de acuerdo con lo establecido en el programa oficial de la especialidad.

Aunque en principio la unidad se acreditaría como unidad docente de enfermería, en un futuro, según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero podría formar parte de la unidad docente multiprofesional de Salud Mental, en la que se formarían médicos especialistas en Psiquiatría, psicólogos especialistas en Psicología Clínica y enfermeros especialistas en Enfermería de Salud Mental. Unidades concebidas para formar especialistas que, aún requiriendo para su acceso distinta titulación, incidan en campos asistenciales comunes. Cada especialidad tendrá sus propios tutores que planificarán la ejecución del correspondiente programa formativo.

El Tutor

Profesional especialista en servicio activo que planifica y colabora en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo.

Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con éste y con el resto de tutores y profesionales implicados un contacto continuo y estructurado.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Perfil del Tutor:

- Deberá ante todo tener capacidad para interpretar las teorías generales en las que se sustenta el cuerpo de conocimiento de la enfermería.
- Conocer los diferentes modelos conceptuales de la enfermería con el fin de identificar su práctica enfermera en el contexto de un modelo teórico determinado.
- Aplicar el método de la ciencia a través del proceso enseñanza-aprendizaje.
- Establecer en la relación con el EIR una cultura que genere educación y formación, fomentando el desarrollo de aptitudes y actitudes en el alumno que le permitan su crecimiento personal y como futuro profesional.
- Ejercer un liderazgo como profesional, pudiendo protagonizar debates que permitan al sistema sanitario y social comprender la identidad enfermera como profesión de las ciencias de la salud.
- Mantener actualizados sus conocimientos sobre la enfermería, pudiendo profundizar en el cuerpo de conocimientos propios.
- Partir del modelo conceptual de enfermería para aplicar los conocimientos enfermeros a través de la materia del Programa EIR.
- Estar capacitado para tutorizar y valorar las prácticas clínicas del EIR en la aplicación de los cuidados enfermeros, de manera independiente de la Unidad y/o Centro de cuidados que se trate.
- Estar capacitado para desarrollar investigación en el campo de las Ciencias de la Salud y de la Enfermería.

Enfermero Residente (EIR)

Aquellos que, para obtener su título de Enfermero Especialista, permanecen en las unidades docentes acreditadas durante un periodo, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y tutelada conforme a lo previsto en el programa formativo, y para obtener los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el residente de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de aquélla.

El programa formativo del residente contempla la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad de Salud Mental y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas.

Perfil de EIR:

Conocimientos sobre:

- Metodología de los cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)
- Psicopatología y Fisiopatología específica según proceso.
- Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc. Según proceso.

- Protocolos, procedimientos y guías prácticas para la enfermera según proceso.
- Cuidados enfermeros específicos según proceso.
- Organización y legislación sanitaria.
- Soporte vital avanzado.
- Metodología de la Investigación nivel básico.
- Formación básica en prevención de riesgos laborales.
- Conocimientos básicos en gestión de personas y de recursos.
- Derechos y deberes de los usuarios
- Tecnologías para la información y las comunicaciones.

Capacidad y Habilidad para:

- Capacidad para aplicar la metodología enfermera y los cuidados específicos según proceso.
- Registros de enfermería (plan de acogida, valoración inicial, plan de cuidados, informe de alta, recomendaciones cuidados, etc)
- Capacidad de análisis, síntesis y toma de decisiones. Comunicación oral y escrita.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad docente.
- Aplicación de técnicas básicas de investigación.
- Resolución de problemas.
- Afrontamiento de estrés.
- Dinámica de grupos.

Valores y actitudes:

- Actitud de aprendizaje y mejora continua.
- Dialogante, negociados.
- Juicio crítico.
- Orientación al cliente (el ciudadano como centro)
- Orientación a resultados.
- Flexible, adaptable al cambio.
- Talante positivo.
- Responsabilidad.
- Sensatez y sentido común.
- Creatividad

Durante el periodo formativo se intentará que el enfermero residente alcance el mayor nivel de competencia, entendiendo ésta como el conjunto de comportamientos observables y medibles de modo fiable relacionados causalmente con el óptimo desempeño en el trabajo y organización determinados.

PROGRAMA FORMATIVO Y ACTIVIDADES DOCENTE-ASISTENCIALES

El acceso a la formación de especialistas se realizará mediante una prueba “anual, única y simultánea de carácter estatal” para todas las especialidades. El sistema de formación es el de residencia, cuyo programa, objetivos y competencias profesionales a adquirir serán elaborados por la Comisión nacional de la Especialidad correspondiente.

El programa de la especialidad se desarrolla por el sistema de residencia a tiempo completo, constando de un total de 1645 horas teóricas-prácticas. La

metodología docente preferente es el autoaprendizaje tutorizado, con métodos de participación activa, aprendizaje experiencial y evaluación continuada.

Mientras se elabora el programa formativo de la especialidad y se determina la duración del mismo por la Comisión Nacional y es ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, previos los informes de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Ciencia y Tecnología, sea aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, se seguirá el programa formativo actual de la Especialidad de Enfermería en Salud Mental, que viene a estructurarse de la siguiente forma:

Con un temario y bibliografía que podría ser:

La enfermedad mental a lo largo de la Historia. Modelos y tendencias doctrinales en la psiquiatría actual: Teorías biologicistas, Teoría conductual, Teoría cognitiva, Teorías dinámicas y sociológicas, Tendencias humanistas. Aspectos éticos y legales de la atención en salud mental. Salud mental y enfermedad mental, conceptos básicos. Factores que influyen en la salud mental: aspectos socioculturales, estilo y calidad de vida, disposición personal ante situaciones de estrés, cambio, crisis y/o pérdidas, mecanismos de afrontamiento y capacidad de adaptación frente a experiencias vitales.

La persona ser holístico. El ambiente terapéutico. Rol de la enfermera de SM.

La relación enfermera-paciente/familia, instrumento básico de intervención. Habilidades de comunicación y relacionales para la práctica.

La enfermera de salud mental como dinamizadora de grupos.

Modelo de Virginia Henderson y su aplicación en salud mental. Necesidades fundamentales más significativas en salud mental.

Aplicación de la metodología enfermera (PAE) en el cuidado de salud mental. Conceptos, generalidades, formas clínicas, sintomatología, evolución, pronóstico, tratamiento, diagnósticos de enfermería e intervenciones de enfermería en diferentes problemas de salud mental a lo largo del ciclo vital:

- Trastornos de inicio en la infancia.
- Retraso mental y discapacidades del desarrollo.
- Ansiedad y trastornos relacionados.
- Trastornos somatomorfos y disociativos.
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastornos del estado de ánimo.
- Trastornos de personalidad.
- Trastornos de conducta alimentaria.
- Trastornos relacionados con el consumo de sustancias.
- Trastornos del sueño.
- Trastornos por deterioro cognitivo: delirio y demencia.
- Agresividad.
- Abusos, maltrato y violencia en la familia.
- Suicidio.

Educación para la salud mental. Prevención y promoción de la salud mental. Psicoeducación. Rehabilitación psicosocial.

Psicofarmacología y otras modalidades terapéuticas en salud mental y Cuidados de enfermería derivados.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Bobes García, J., Bousoño García, M., Sáiz Martínez, P.A., González García-Portilla M.P. Enfermería Psiquiátrica. Barcelona: Editorial Doyma; 2000.
- 2.- Isaacs A. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Madrid: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 1998.
- 3.- Johnson, B. Enfermería de salud Mental y psiquiátrica. 2ª Edición. Colección Enfermería Profesional. Tomos 15 y 16. Madrid: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2000.
- 4.- Luis Rodrigo, M.T. Los Diagnósticos Enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 3ª Edición. Barcelona: Ed: Masson; 2005.
- 5.- Mejías, F y Serrano, D. Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental. Enfermería 21. Madrid: Ed: DAE, SL; 2000.
- 6.- Morrison, M., RN, BSN, MHS, FNP. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. Madrid: Editorial Harcourt Brace; 1999.
- 7.- Novel G, Lluch MT, Miguel MD. Enfermería psicosocial y salud mental. Barcelona: Masson; 2005.
- 8.- O'Brien, Kennedy, Ballard Enfermería psiquiátrica. 2ª Edición. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA D.F.; 2001.
- 9.- Rigol Cuadra A. y Ugalde Apalategui M. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. 2ª Edición. Barcelona: Masson; 2003.
- 10.- Vallejo Ruiloba, J. Introducción a la psicopatología y psiquiatría. 5ª Edición. Editorial Masson-Salvat Medicina; 2001. 97.
- 11.- Carpenito LJ. Manual de Diagnosticos de Enfermeria
- 12.- McCloskey, J; Bulechek, G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) Nursing Interventions Classification (NIC) . Ed. Harcourt.
- 13.- Johnson, M; Maas, M; Moorhead, S. Clasificación de Resultados Enfermeros (CRE) Nursing Outcomes Classification (NOC). Ed. Harcourt.
- 14.- Fornés Vives, J; Carballal Balsa, M.C. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Guía Práctica de Valoración y estrategias de Intervención. Ed. Médica Panamericana. 2001.
- 15.- Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación; 2001-2002 (Nort American Nursing Dignosis Association) Ed. Harcourt.
- 16.- Johnson, M; Bulechek, G; McCloskey, J; Maas, M; Moorhead, S.; Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones (Interrelaciones NANDA, NOC, NIC). Ed. Harcourt

4.2.3.2.- ROTACIÓN POR LOS DISPOSITIVOS DE LA UGC DE SM DEL HRU CARLOS HAYA

- 4 meses en las USMC de la UGC de SM
- 1'5 meses en la UHSM I
- 1'5 meses en la UHSM II
- 1,5 meses en la CT-PD
- 1,5 meses en la USMI-J y HD
- 1 mes en URA

Pudiendo adaptarse el programa de rotación a la participación del residente en nuevos dispositivos y programas a ejecutar.

Algunas de las siguientes actividades ya han sido especificadas en la cartera de servicio de la UGC de SM en sus distintos dispositivos pero indican las actividades en las que participará de forma activa el enfermero residente:

- . Consultas Programadas (5 días a la semana en las USMC Y USMI-J)
- . Consultas no demorables (4-5 días semanales en ambas USMC)
- . Consultas no programadas, a demanda e Intervenciones en Crisis.
- . Programa de Coordinación con la Unidad de Hospitalización en Psiquiatría para pacientes ingresados pertenecientes a las USMC, CT y URSM (1 vez a la semana)
 - . Programa de Coordinación de las USMC con otros dispositivos e instituciones, CT, URSM, FAISEM, AP, etc.
 - . Sesiones de Enfermería clínica formando parte de los Equipos Multidisciplinares (variabilidad según el dispositivo)
 - . Programa de Sesiones Clínicas de Cuidados en Salud Mental, coordinadas por un enfermero de las UHSM y en la que participan enfermeros/as de los distintos dispositivos del Área I de Málaga, de otros dispositivos asistenciales del Hospital Regional Carlos Haya, enfermeras gestoras de casos y de Atención Primaria, así como otros profesionales implicados en el caso clínico, Auxiliares de Enfermería, Terapeutas Ocupacionales, Trabajadores Sociales, alumnos pre y postgrado, etc. (4 anuales)
 - . Sesiones de Coordinación de Casos Clínicos a nivel del Área I para gestión de casos diagnosticados de Trastorno Mental Grave, en la que participan el Director de la UGC de SM y representantes del equipo multidisciplinar de cada uno de los dispositivos implicados en el proceso además de representantes de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM)
 - . Visitas Domiciliarias, dependiendo del dispositivo (2-3 veces en semana)
 - . En todas las Unidades de Salud Mental tanto a nivel comunitario como en especializada existe el Programa de Enfermera Referente pero teniendo en cuenta el tiempo de rotación por cada dispositivo y la estancia media de los pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización en Psiquiatría. Sería en esta Unidad donde el residente tendría la posibilidad del seguimiento completo de pacientes, de acuerdo al Proceso de Enfermería y de esta forma realizar el Plan de Acogida al Ingreso, la Valoración Enfermera según el Modelo de suplencia/ayuda de Virginia Henderson, destacando las necesidades alteradas y los problemas detectados, elaboración del Plan de Cuidados individualizados mediante la terminología NANDA/NOC/NIC. Registro de la Evolución del proceso en la Hoja de Observaciones de Enfermería y Elaboración del Informe de Cuidados al Alta del paciente con las recomendaciones para el seguimiento del mismo en Atención Comunitaria y/o Primaria.
 - . Las sesiones formativas del equipo multidisciplinar de cada uno de los dispositivos no está programada con antelación sino que se vienen organizando desde la Comisión de Docencia e Investigación de la UGC de SM en respuesta a la demanda de los integrantes de los equipos o bien a la evolución que lleva el propio sistema sanitario, de forma que a las propias sesiones formativas en Salud Mental se realizan otras enfocadas a temas como prevención de riesgos laborales, seguridad del paciente, riesgos biológicos, R.C.P. etc. También desde el Programa de Salud Mental de la Junta de Andalucía se realizan actividades formativas en la UGC de SM, desde la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), de la Fundación IAVANTE, etc.

- Existe la posibilidad de que el residente participe en la elaboración del Plan Individualizado del Tratamiento junto con la enfermera gestora del caso, registro necesario en cada uno de los pacientes diagnosticado de T.M.G.

- Programas de Intervención Grupal, existen distintos programas en cada uno de los dispositivos:

- Grupos de Psicoeducación a Pacientes y Familiares (2 veces/ semana)
- Grupos de Relajación (1 vez/semana)
- Grupos de Intervención Familiar Grupal (3 veces/semana)
- Grupo de Psicoeducación en A.P. (programadas a demanda)
- Grupo de Padres de niños con T.C.A.

4.2.3.3.- RESPONSABLES DE LA FORMACIÓN, CON TITULACIÓN DE ENFERMERO ESPECIALISTA. TUTORES DE ROTACIÓN

Con Título de Enfermero/a Especialista en Salud Mental:

Juan Antonio García Sánchez
Pedro Lanzat García
Mercedes Roca Bañuls
Fernando Medina González
José Antonio Bujalance Gutiérrez
Francisco Durán Jiménez
Fermín Lanzas Cabello
Matías Muñoz Cárdenas
Antonia Monis Escudero
Casta Quemada González
Alfonso Pérez Vicente
Carlos Manuel de Haro Plaza
Elvira Gutiérrez Gutiérrez

4.4.- RESUMEN DEL CALENDARIO DE ROTACIÓN MIR-PIR-EIR Y PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN MIR-PIR-EIR

4.4.1.- CRONOGRAMA FORMATIVO DE MIR, PIR Y EIR DE LA UGC SALUD MENTAL DEL HRU CARLOS HAYA DE MÁLAGA

El programa de formación de médicos especialistas en Psiquiatría y Psicólogos Clínicos en el Hospital Carlos Haya se compone de un programa teórico que se ajusta al temario oficial de la especialidad, con unos seminarios de supervisión de las técnicas y habilidades clínicas que el residente despliega en su actividad y de la supervisión directa de la actividad clínica asistencial por los tutores de las unidades de rotación. Además de todo esto, el residente también debe realizar unas actividades complementarias en el campo de la investigación, de manera que al final de la residencia pueda presentar al menos un proyecto de investigación.

El programa oficial de docencia se desarrolla a través de una reunión que tiene lugar un día por semana (los miércoles) el **día docente**, donde se reúnen todos los residentes y el tutor. El día docente está estructurado en unos seminarios (Seminario Clínico y Seminario de Psicoterapias) y en otros espacios que se enumeran a continuación.

El **Seminario Clínico**, se corresponde con el temario oficial de la especialidad. Consta de una serie de temas clínicos que a lo largo del curso van presentando los propios residentes bajo la supervisión del Tutor. Este seminario se complementa con la presentación y discusión de **Casos clínicos**, que son presentados por los residentes y con **sesiones bibliográficas**, en las que se hace una actualización bibliográfica y lectura crítica sobre algún tema específico, con una metodología docente basada en la evidencia (formulación de pregunta acerca de un problema clínico, búsqueda y revisiones bibliográficas y discusión).

Existe otro **Seminario de Psicoterapias**, donde se introduce y supervisa las habilidades y técnicas en las intervenciones psicoterapéuticas que pueden realizar los residentes. Este seminario se subdivide en cuatro módulos que se corresponden con las tres corrientes más importantes en psicoterapia.

Psicoanálisis, Terapia Sistémica, Terapia cognitiva y Terapia Grupal. Cada uno de estos módulos está a cargo de un facultativo del servicio que actúa como supervisor. El programa docente se desarrolla cada año desde el mes de octubre a julio.

Proyecto de Investigación. A lo largo de la residencia se deberá participar en al menos un proyecto de investigación en el servicio debiendo presentar una memoria al final del periodo de residencia.

4.4.2.- CALENDARIO ROTACIONES MIR DE LA UGC DEL H.R.U. CARLOS HAYA (4 AÑOS)

De acuerdo con la nueva regulación de formación de la especialidad de Psiquiatría la configuración del trayecto formativo se hace en dos tramos:

1. El general que se hace en el servicio al que se adscribe el residente durante tres años (R1,R2 y R3).
2. El específico de configuración libre por el residente en el último año (R4) con dos opciones:
 - a) En el propio servicio según unidades acreditadas
 - b) En otro servicio según aptitudes y orientación de cada residente

El calendario de rotaciones es el siguiente:

Neurología/Medicina Interna	4 meses
Unidad agudos	8 meses
Psiquiatría enlace	4 meses
Rehabilitación	4 meses
Unidad de Salud Mental Infantil	4 meses
Centro salud mental	10 meses
Tóxicos	2 meses
Periodo opcional	12 meses

CALENDARIO DE ROTACIONES

	R-1	R-2	R-3	R-4
ENERO		USMH/ ENLACE	USMIJ/USMC	OPCIONAL
FEBRERO		USMHG	USMC/TOX	OPCIONAL
MARZO		USMHG	USMC/TOX	OPCIONAL
ABRIL		USMHG	USMC/REH	OPCIONAL
MAYO		USMHG	USMC/REH	OPCIONAL
JUNIO	NEUR/MED I	ENL/USMC/USM HG	USMC/REH	OPCIONAL
JULIO	NEUR/MED I	ENL/USMC/USM HG	USMC/REH	OPCIONAL
AGOSTO	NEUR/MED I	ENL/USMC/USM HG	REH/TOX/USMC	OPCIONAL
SEPTIEMBRE	NEUR/MED I	ENL/USMC/USM HG	REH/TOX/USMC	OPCIONAL
OCTUBRE	USMHG/ ENLACE	USMIJ/USMC	REH/USMIJ/USMC	OPCIONAL
NOVIEMBRE	USMHG/ ENLACE	USMIJ/USMC	USMC/TOX/USMIJ	OPCIONAL
DICIEMBRE	USMHG/ ENLACE	USMIJ/USMC	USMC/TOX/USMIJ	OPCIONAL

USMC: Unidad de Salud Mental Co,unitaria

USMIJ-HD: Unidad de Salud Mental Infantil / HD

USMHG: Unidad de Salud Mental de HG

REH: Comunidad terapéutica / Programa de Día (CT/PD) y Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM)

ENL: Interconsulta

TOX : Tóxicos

OPCIONAL: Periodo libre configuración

4.4.3.- CALENDARIO ROTACIONES PIR DEL H.R.U. CARLOS HAYA (4 AÑOS)

El período de formación PIR incluye los programas siguientes:

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

Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) → **9 meses**

Atención Comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención primaria → **6 meses**

Atención Primaria → **3 meses**

Unidad de Salud Mental Hospital General (USMHG) → **8 meses**

Hospitalización y Urgencias → 4 meses
 Psicología Clínica y de la Salud, Interconsulta y Enlace → 4 meses

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil → 10 meses

Psicología Clínica y de la Salud, Interconsulta y Enlace → 2 meses
 Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia → 6 meses
 Hospital de día (Rehabilitación) → 2 meses

Unidad de Rehabilitación de Área (URA) → 2 meses

Comunidad Terapéutica (Rehabilitación) → 2 meses

Centro Provincial de Drogodependencias (Adicciones) → 4 meses

Programa de área de formación específica (a elegir) → 4 meses

Psico-oncología
 Neuropsicología
 Psicogeriatría
 Cuidados Paliativos
 Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Rotación de libre Disposición → 3 meses

USMC (Atención Comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención primaria) → 6 meses

Organización Anual de los Periodos de rotación.

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	R1	
Programa	Atención Comunitaria, ambulatoria...						Atención Primaria			Hospitalización y Urgencias				
Meses	12	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	R2	
Programa	H.yU.	Psicología Clínica y de la Salud, Interconsulta y Enlace						Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia						
Meses	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	R3	
Programa	P.C.I.y A.	Rehabilitación						Adicciones			P.A.F. E.			
Meses	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	R4	
Programa	Programa de área de formación específica			Rotación de libre Disposición				Atención Comunitaria, ambulatoria...						

4.4.4.- CALENDARIO ROTACIONES EIR EN LA UGC DE SALUD MENTAL DEL HRU CARLOS HAYA

La rotación EIR por dispositivos sería:

4 meses en las USMC de la UGC de SM
1'5 meses en la UHSM I
1'5 meses en la UHSM II
1,5 meses en la CT-PD
1,5 meses en la USMI-J y HD
1 mes en URA

Pudiendo adaptarse el programa de rotación a la participación del residente en nuevos dispositivos y programas a ejecutar.

4.5.- PROTOCOLO DE EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS MIR/PIR/EIR DE LA UGC DEL HRU CARLOS HAYA

El proceso de seguimiento y calificación de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se realiza de manera continuada en el espacio de tutoría (el tutor MIR / PIR supervisa y evalúa todo el proceso de formación y favorece el auto-aprendizaje y la asunción progresiva de responsabilidades del residente). Cada Residente será supervisado por el Tutor correspondiente, que a su vez se encargará de “conducir” al residente por las rotaciones de los diferentes dispositivos, manteniendo un diálogo constante con todos los implicados en el Proceso Formativo.

Las evaluaciones formativas y supervisión se realizan a tres niveles:

De rotación:

La supervisión y evaluación es continua y se realizan en cada una de las rotaciones que realiza el residente por el conjunto de dispositivos que componen la red de servicios de salud mental. Las realiza el tutor del dispositivo de la unidad correspondiente de rotación. La supervisión al principio es directa y posteriormente indirecta. En la evaluación se comprueba que el residente ha adquirido los conocimientos y las habilidades señaladas como objetivos a alcanzar en dicha rotación. La entrevista la realiza el tutor de la unidad correspondiente con el residente, evaluando un check-list con los objetivos logrados y el grado de cumplimiento de los mismos. El diálogo entre supervisor de rotación y Tutor MIR / PIR es continuo. Las entrevistas deben anotarse en el libro del residente y el registro trasladado al Tutor MIR /PIR.

De los conocimientos y habilidades adquiridos por el residente en el día docente.

Las actividades del día docente son programadas anualmente y constan de Seminarios teóricos, presentación de casos y gestión del conocimiento. De todas ellas

se registra la asistencia y el grado de satisfacción de la actividad por parte de los residentes elaborándose un informe anual de las mismas. La supervisión y evaluación son continuadas, y llevadas a cabo por los Tutores MIR / PIR.

Evaluación anual:

Tiene como objetivo calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al final de cada uno de los años que componen la el programa formativo. La realiza el Tutor MIR/ PIR junto con el Jefe de Estudios y un miembro del comité de evaluación del hospital. Está basada en las hojas de evaluación de los periodos formativos en cada uno de los dispositivos que haya rotado el residente y el informe del tutor junto a la memoria anual y libro que debe cumplimentar el residente constituyen los elementos. El resultado de esta evaluación es registrado y remitido a la comisión de la especialidad.

Evaluación Final.

Tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La realiza el comité local de docencia, el Tutor y el Jefe de Servicio de la especialidad.

4.5.1.- PROPUESTA DE EVALUACIÓN/SUPERVISIÓN DE LOS EIR

Algunos de los instrumentos de evaluación necesarios durante el proceso de residencia están diseñados y contemplados en el apartado de Evaluación del Residente de la "Guía de tutorización de especialistas en formación en ciencias de la salud" (pags. 45 - 52) a disposición de tutores y residentes en el portal EIR y que adjunto a la documentación. Algunos de estos instrumentos se utilizan actualmente en la evaluación de MIR y PIR y otros más específicos de la especialidad enfermera como pueden ser exámenes, evaluaciones mediante listas de comprobación, evaluaciones de 360° o evaluaciones clínicas objetivas estructuradas están pendientes de diseño en espera de la autorización de la Unidad Docente.

La formación del EIR estaría complementada por una formación teórica a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo.

En nuestra UGC se está llevando a cabo un sistema de evaluación basado en los siguientes puntos que podría ser aplicables a los EIR:

- Evaluación continuada por los dispositivos de rotación: la supervisión y evaluación se lleva a cabo a través de los supervisores de rotación de las diferentes unidades.

- Evaluación continuada en el "Día Docente": un día a la semana se organiza la docencia común a otras especialidades con contenidos que abarcan la formación teórica y clínico-asistencial.

- Evaluación continuada en el espacio de tutoría: el tutor supervisa y evalúa todo proceso de formación y favorece el auto-aprendizaje y la asunción progresiva de responsabilidades del residente.

- Evaluación anual por la Comisión de Docencia de Hospital, a través de: Memoria anual de actividades realizadas, Hoja de evaluación de rotación y Hoja de evaluación de la Unidad realizada por el residente.

4.5.2.- INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FORMATIVA DE LOS RESIDENTES

Libro del residente. Es el instrumento básico donde el residente debe registrar todas las actividades formativas y asistenciales durante su periodo formativo. En él debe hacer constar:

Rotaciones realizadas, tanto las obligatorias como las opcionales, registrando las fechas.

Actividades asistenciales correspondientes a los objetivos cualitativos y cuantitativos de su rotación (entrevistas, terapias, etc.)

Número de guardias.

Asistencia a cursos de formación y congresos.

Presentaciones de casos.

Comunicaciones y Postres presentados.

Publicaciones.

Hojas de evaluación de objetivos del dispositivo de rotación. Complimentado por el tutor de rotación correspondiente.

Hoja de evaluación anual del residente. Complimentado por el Tutor MIR.

Memoria Anual Complimentada por el residente.

Hoja Final de Evaluación. Complimentada al final del periodo de formación por el Comité de Evaluación Local: Jefe de Estudios, Tutor de la especialidad y Jefe de Servicio.

4.5.3.- HOJA EVALUACION ROTACION: ver APÉNDICE II

4.5.4.- HOJA DE EVALUACION DEL RESIDENTE: ver APÉNDICE III

4.5.5.- HOJA DE EVALUACION DE SEMINARIOS DOCENTES: ver APÉNDICE IV

4.6.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LA UGC DE SM DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO (CARLOS HAYA) DE MÁLAGA

4.6.1.- TABLA RESUMEN: DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE LA UGC HRU CARLOS HAYA DE MÁLAGA

<p>Unidad/Centro/Equipo de Salud Mental Comunitario</p>	<p>Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga Centro “Limonar”</p> <p>Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga Norte “C/ Peinado”</p>
<p>Unidad de Hospitalización Breve</p>	<p>Unidad de Salud Mental de HG I (USM-HG I)(Observación)</p> <p>Unidad de Salud Mental de HG II (USM-HG II) (Crisis)</p>
<p>Unidad de Rehabilitación de Media y/o Larga estancia</p>	<p>Comunidad Terapéutica de Salud Mental / Programa de Día (CTSM / PD)</p>
<p>Centro de día/Unidad de Rehabilitación Comunitaria</p>	<p>Unidad de Rehabilitación de Salud Mental / Centro de Día (URSM)</p>
<p>Unidad/Centro/Equipo/Programa de Programa de Salud Mental Infanto-Juvenil</p>	<p>Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil (USMIJ) y Hospital de Día Infanto Juvenil</p>
<p>Unidad/Centro/Equipo/Programa de salud mental de personas de edad avanzada</p>	<p>Programa de Salud Mental para personas de Edad Avanzada de Atención Ambulatoria en USMC y de Colaboración con Medicina Interna / Cuidados Geriátricos y Paliativos del HRU Carlos Haya</p>
<p>Unidad/Centro/Equipo/Programa para la atención a las adicciones.</p>	<p>Programa de Atención a Patología Dual y Adicciones (Proceso Patología dual) en Coordinación / Colaboración con los CPDs (Centros Provinciales de tratamiento de las adicciones)</p>
<p>Otros dispositivos</p>	

4.6.2.- CARTERA DE SERVICIOS DE LAS UNIDADES ASISTENCIALES DE LA UGC SALUD MENTAL HRU CARLOS HAYA DE MÁLAGA (Ver ANEXO III)

4.6.3.- UNIDADES ASISTENCIALES DE LA UGC DE SALUD MENTAL DEL HRU CARLOS HAYA DE MÁLAGA: DESCRIPCIÓN, UBICACIÓN, NÚMERO DE PROFESIONALES

4.6.3.1.- USMC Málaga Norte y Málaga Centro (USMC):

Son servicios de carácter ambulatorio (consultas externas), coordinados con AP (y, en principio, concebidos según la distribución poblacional de la propia AP, pero respetando, en los casos que así suceda, la libre elección de facultativos y centros por parte del resto de la población), dirigidos a toda la población (adultos y niños) que padezca trastornos psiquiátricos o alguna clase de problemas de salud mental.

USMC Málaga Norte:

Ubicado en el barrio del “Limonar” en Málaga capital, atiende a una población cercana a los 180.000 habitantes. Consta de 7 psiquiatras, 3 psicólogos, 3 DUE especializadas en Salud Mental, 1 Trabajador Social, 3 Auxiliares de Enfermería de Salud Mental, 2 Administrativos y 1 Celador.

USMC Málaga Centro:

Ubicado en C/ Peinado en Málaga capital, atiende a una población cercana a los 190.000 habitantes. Consta de 6 Psiquiatras, 3 Psicólogos, 3 DUE especializadas en Salud Mental, 1 trabajador Social, 5 Auxiliares de Enfermería, 2 Administrativos y 2 Neuropsiquiatras.

4.6.3.2.- Unidades Hospitalarias de Salud Mental de HG I y II (UHSM-HG I y II)

Unidad que atiende en régimen de hospitalización completa a la población del Área I de Salud Mental que necesita internamiento psiquiátrico breve como modo de contención de las crisis psicopatológicas o de la reagudización de sus cuadros clínicos psiquiátricos, así como a los pacientes de otras Áreas de SM de la provincia o de fuera de la provincia que nos lo solicitan, según los acuerdos de libre elección de médico especialista y de centro sanitario.

Existen dos unidades con 28 y 14 camas. Situadas a la entrada del H. Civil de Málaga. Cuentan en total con 9 Psiquiatras, 2 Psicólogos, 17 DUE especializados en Salud Mental, 1 Trabajador Social, 1 Terapeuta Ocupacional, 31 Auxiliares Psiquiátricos, 2 Administrativos, 2 Celadores.

4.6.3.3.- Unidad de Salud Mental y Hospital de Día Infanto-Juvenil (USMIJ-HD)

Unidad que atiende, en régimen ambulatorio, hospitalización parcial o hospitalización total a la población infanto-juvenil que requiere tratamiento psiquiátrico y /o

psicológico especializado, al superar las posibilidades terapéuticas o de intervención de las USMC de la provincia de Málaga.

Ubicada en el Hospital Materno-Infantil de Málaga. Consta de 2 Psiquiatras, 3 Psicólogos, 2 DUE, 2 Auxiliares de Enfermería, ½ Trabajadora social, 1 Terapeuta Ocupacional y 1 Administrativo.

4.6.3.4.- Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM)

Unidad de carácter provincial que presta asistencia a pacientes (generalmente psicóticos derivados de los ESM de la provincia) que requieren tratamiento de rehabilitación y reinserción social en régimen ambulatorio.

Ubicada en 2ª planta del Pabellón 4 del H. Civil de Málaga. Cuenta con 1 Psiquiatra, 2 Psicólogos, 1 DUE, 2 Auxiliares de Enfermería, ½ Trabajadora Social, 1 terapeuta Ocupacional, 6 Monitores Ocupacionales y 1 Administrativo.

4.6.3.5.- Comunidad Terapéutica de Salud Mental (CTSM)- Programa de Día (PD)

Unidad que presta asistencia a pacientes psiquiátricos graves que necesitan tratamientos y cuidados de forma activa y prolongada en régimen de hospitalización total (CT) o parcial (HD), como condición necesaria para resolver o equilibrar los efectos de las crisis graves o de las frecuentes reagudizaciones psicopatológicas que padecen, con el fin de retornar así a su comunidad de origen y proseguir allí tratamiento ambulatorio con garantías de estabilidad.

Ubicada en planta baja y primera planta del Pabellón 4 del H. Civil de Málaga (entrada junto a la Urgencia de éste Hospital). La Hospitalización completa dispone de 20 plazas y el Programa de Día de 10. Consta de 2 Psiquiatras, 1 Psicólogo, 6 DUE especializados en SM, 15 Auxiliares de Enfermería, 1 Trabajador social, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Celador.

4.6.4.- RESUMEN DATOS ASISTENCIALES DE LA UGC DE SALUD MENTAL DEL HRU CARLOS HAYA DE MÁLAGA 2009

Datos Asistenciales de las USMC (Norte y Centro) del HRU Carlos Haya de Málaga (DIRAYA)

USMC UGC SM H. REGIONAL DE MÁLAGA. EVOLUTIVO MENSUAL 2009

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Nº de primeras consultas procedentes de AP	230	291	360	279	310	251	230	188	238	258	247	275
% de 1ªVAP respecto al total de primeras consultas	27,4	25,0	27,9	26,1	25,4	22,9	22,8	19,7	21,8	22,2	24,6	46,8
Demora media de las 1ªVAP *	21	14	11	12	12	11	12	13	13	12	11	10
Nº de interconsultas (primeras consultas no procedentes de AP)	610	871	930	791	911	847	777	764	855	904	759	313
% de 1ªVNAP respecto al total de primeras consultas	72,6	75,0	72,1	73,9	74,6	77,1	77,2	80,3	78,2	77,8	75,4	53,2
Nº total de primeras consultas	840	1.162	1.290	1.070	1.221	1.098	1.007	952	1.093	1.162	1.006	588
% de 1ªV respecto al total de consultas	19,7	22,6	21,3	20,1	21,1	18,6	20,4	25,1	22,6	20,4	18,8	13,2
Nº de consultas sucesivas/revisiones	3.417	3.972	4.772	4.247	4.559	4.816	3.936	2.844	3.747	4.525	4.358	3.868
% de T.SUC respecto al total de consultas	80,3	77,4	78,7	79,9	78,9	81,4	79,6	74,9	77,4	79,6	81,2	86,8
Nº total de consultas	4.257	5.134	6.062	5.317	5.780	5.914	4.943	3.796	4.840	5.687	5.364	4.456

* La demora total se ha obtenido promediando las demoras de todas las USMC.

- Datos Asistenciales CTSM / PD:**

CT MALAGA I. INDICADORES 2009													
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Hospitalización completa													
Pacientes atendidos	16	16	15	12	14	15	18	18	18	13	19	19	38
Ingresos	2	0	1	0	2	2	3	0	2	0	8	2	22
Altas	2	0	2	3	0	1	0	0	2	5	2	2	19
Estancias													0
Programa de Día													
Pacientes atendidos	17	17	17	19	19	16	14	14	11	15	15	14	35
Ingresos	1	0	3	3	2	0	0	0	2	4	2	0	17
Altas	2	0	3	1	2	2	2	0	5	0	2	1	20
Estancias													0

Datos Asistenciales URSM (SISMA):

Pacientes Atendidos: 1064

Ingresos: 36

Altas: 9

Datos Asistenciales Urgencias (CMBD):

Atendidas: 4.762

Ingresadas: 239

Datos Hospitalización (USM-HG I y II, CTSM y PD)(CMBD):

Ingresos desde Admisión: 985

Ingresos intrahospitalarios: 27

Ingresos totales: 1.072

Altas definitivas: 1.071

Exitus : 0

Estancias: 11.465

Estancia media: 11,33

% Ocupación: 75,07%

Datos Consultas Externas Totales (USMC y USMIJ-HD):

-Según Subdirección de Tecnologías y Sistemas de Información del HRU Carlos Haya-

Consultas Totales: 73.907

Total primeras visitas: 13.936

Total visitas sucesivas: 59.991

Relación sucesivas / primeras: 4.30

Distribución de las Altas en las UHSM relativas a los GRD más Frecuentes:

Servicio: PSIQUIATRIA

Rango	GRD	CDM	T	DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM	%extr	EMd
1	430	19	M	Psicosis	298	1,6	4.252	2,7	14,3	2,3	12,9
2	428	19	M	Trastornos de la personalidad y de la impulsividad	70	0,4	493	0,3	7,0	1,4	6,6
3	429	19	M	Retraso mental y trastornos mentales orgánicos	18	0,1	284	0,2	15,8*	5,6	11,3
4	427	19	M	Neurosis, excepto neurosis depresiva	16	0,1	90	0,1	5,6	0,0	5,6
5	425	19	M	Reacción aguda de desadaptación y disfunción psicosocial	14	0,1	64	0,0	4,6	0,0	4,6
6	426	19	M	Neurosis depresiva	13	0,1	65	0,0	5,0	0,0	5,0
7	748	20	I	Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas, sin cc	12	0,1	72	0,0	6,0	0,0	6,0
8	450	21	M	Envenenamientos y efectos tóxicos fármacos, edad >=18 s/cc	8	0,0	86	0,1	10,8	12,5	7,7
9	431	19	M	Trastornos mentales de la infancia	6	0,0	66	0,0	11,0	16,7	7,6*
10	751	20	I	Abuso o dependencia de alcohol, sin cc	5	0,0	35	0,0	7,0	0,0	7,0
11	449	21	M	Envenenamientos y efectos tóxicos fármacos, edad >=18 c/cc	4	0,0	22	0,0	5,5	0,0	5,5
12	747	20	I	Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas, con cc	4	0,0	60	0,0	15,0*	25,0	6,0
13	750	20	I	Abuso o dependencia de alcohol, con cc	3	0,0	40	0,0	13,3	0,0	13,3
14	886	14	M	Otros diagnósticos anteparto sin intervención	2	0,0	54	0,0	27,0		
15	432	19	M	Otros trastornos mentales	2	0,0	10	0,0	5,0	0,0	5,0
16	455	21	M	Otras heridas, envenenamientos y efectos tóxicos, sin cc	2	0,0	14	0,0	7,0	0,0	7,0
17	745	20	I	Abuso o dependencia de opioides sin cc	2	0,0	5	0,0	2,5	0,0	2,5
18	749	20	I	Abuso o dependencia de alcohol, alta voluntaria	2	0,0	5	0,0	2,5	0,0	2,5
19	445	21	M	Heridas localización múltiple o inesp, edad>=18 s/cc	2	0,0	11	0,0	5,5	0,0	5,5
20	025	01	M	Convulsiones y cefalea, edad>=18 sin cc	1	0,0	3	0,0	3,0	0,0	3,0
21	444	21	M	Heridas localización múltiple o inesp, edad>=18 c/cc	1	0,0	3	0,0	3,0	0,0	3,0
22	744	20	I	Abuso o dependencia de opioides con cc	1	0,0	7	0,0	7,0	0,0	7,0
23	746	20	I	Abuso o dependencia cocaína u otras drogas, alta voluntaria	1	0,0	5	0,0	5,0	0,0	5,0
TOTAL					487	2,6	5.746	3,6	11,8	2,9	10,5

Rango: máximo 25. T: Tipo de tratamiento (M=Médico, Q=Quirúrgico, I=Indeterminado). N: Número de casos observado. %: Porcentaje de casos o estancias respecto al total. Est: Estancias. EM: Estancia media. %extr: Porcentaje de casos extremos (estancia excesiva). EMd: Estancia media depurada (excluyendo casos extremos). PR: Peso relativo de Medicare/New York del GRD. *: Coeficiente de variación de la estancia >1.

Altas agrupadas en AP-DRG 23.0
Puntos de corte SAS 2009 tipo 1

Copyright lasist 1998

4.6.5.- PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS (PAIs) de la Consejería de Salud y UGC Salud Mental

En la tabla siguiente se registran los Procesos Asistenciales Integrados en los que la Unidad de Gestión Clínica está implicada, en función de su casuística y de las líneas prioritarias de la Consejería de Salud. Se ordenan según los criterios de prioridad establecidos en el "Modelo de Acuerdo de Gestión entre Distritos y Hospitales/AGS" donde se clasifican en *obligatorios* (los incluidos en el Decreto 96/2004 de garantía de plazo, BOJA nº62 de 30 de marzo), *prioritarios* y *otros*.

Se describen para cada uno de los procesos, las normas de calidad que corresponden a la unidad y se enumeran otras unidades y/o servicios (tanto de Atención Primaria como de Especializada) que también están implicados.

Mapa de procesos de la Unidad Clínica	Criterio de priorización: ¿casuística o indicación de la Consejería de Salud?	Normas de calidad	Otros equipos implicados
<p>Ansiedad, Depresión, Somatizaciones</p>	<p>Suponen la casuística más frecuente de todos los casos derivados a nuestras USMC, estando además priorizados por la Consejería de Salud</p>	<p>Incremento anual de la proporción de pacientes adscritos al Proceso Ansiedad, Depresión, Somatizaciones que, en un único día, son atendidos por el facultativo especialista, se les abre historia clínica, se les realiza las pruebas psicodiagnósticas que pudieran precisar, se les proporciona un diagnóstico (CIE-10), se les prescribe, en caso de necesidad, un plan terapéutico, y son devueltos a AP, para seguimiento, quedando registrados como altas en el ESM (SISMA)</p> <p>Todos los pacientes incluidos en este Proceso tendrán en su Historia Clínica un diagnóstico explícito, según criterio CIE_10, un programa de tratamientos, así como la cumplimentación de la mayoría de los datos clínicos y sociodemográficos que aparecen en el SISMA</p>	<p>ESM Málaga Centro, ESM Málaga Norte y EAP del Distrito Málaga adscritos al HRU Carlos Haya (Rincón de la Victoria, Palo, Limonar, Perchel, Victoria, Capuchinos, Nueva Málaga, Miraflores, Ciudad Jardín, Puerto de la Torre, Palma-Palmilla y Trinidad)</p>
<p>Trastornos de la Conducta Alimentaria</p>	<p>Priorizados por la Consejería de Salud</p>	<p>Proporción de pacientes anuales, adscritos al Proceso Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) que, siendo derivados desde los ESMs, son incluidos en la USMIJ o en el Hospital de Día Infanto-Juvenil</p> <p>Todos los pacientes incluidos en el Proceso Trastornos de la Conducta Alimentaria tendrán en su Historia Clínica un diagnóstico explícito, según criterio CIE_10, un programa de tratamientos, así como la cumplimentación de la mayoría de los datos clínicos y sociodemográficos que aparecen en el SISMA</p>	<p>USMIJ, Hospital de Día Infanto-Juvenil, Servicio de Endocrinología, Servicio de Medicina Interna, ESM Málaga Centro, ESM Málaga Norte y EAP del Distrito Málaga adscritos al HRU Carlos Haya (Rincón de la Victoria, Palo, Limonar, Perchel, Victoria, Capuchinos, Nueva Málaga, Miraflores, Ciudad Jardín, Puerto de la Torre, Palma-Palmilla y Trinidad)</p>

Otros procesos asistenciales/patologías en los que está implicada la UGC

A continuación se señalan, ordenados por prioridad (frecuencia/relevancia) otros procesos asistenciales que competen a la UGC. El del Proceso TMG ya está en pleno desarrollo en la UGC del HRU Carlos Haya desde hace varios años, mientras que el de patología dual se está implementando en el último año.

Procesos Asistenciales de la Unidad Clínica	Otros equipos implicados
<p>Proceso Mental Grave (Proceso Esquizofrenia, Trastorno Esquizotípico y Trastornos de Ideas Delirantes)</p>	<p>Además de los ESM Málaga Centro, ESM Málaga Norte y EAP del Distrito Málaga adscritos al HRU Carlos Haya (Rincón de la Victoria, Palo, Limonar, Perchel, Victoria, Capuchinos, Nueva Málaga, Miraflores, Ciudad Jardín, Puerto de la Torre, Palma-Palmilla y Trinidad), los ESM Antequera-Torcal y ESM AXarquía, así como los Distritos Antequera-Torcal y Axarquía, los Hospitales Comarcales de Antequera y de la Anarquía, la Fundación Andaluza para la Integración del Enfermo Mental Grave (FAISEM), y otras instituciones sociales públicas y/o privadas en las que residen pacientes afectados por estas patologías</p>
<p>Proceso Patología Dual</p>	<p>Además de todos los Equipos e instituciones señaladas anteriormente, el Centro Provincial de Drogodependencias (CPD) y su red de recursos comarcales</p>

4.7.- ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS-2009-2010 DE LA UGC SM. PUBLICACIONES

A continuación, se presentan resumen detallado de las más importantes actividades docentes e investigadoras de los miembros de la UGC SM, así como reseñas de algunas de las publicaciones realizadas en el 2009.

Seminario “Intervención Temprana en Psicosis. Experiencia en UK”

Dr. Jesús Pérez.

Psiquiatra Early Intervention Services Cambridge.

27 de febrero de 2009

Asistentes: 91 profesionales (46 FEA, 16 Enfermeros/as, 13 Residentes (MIR-PIR), 6 Trabajadores Sociales, 6 Terapeutas Ocupacionales y 3 Auxiliares Enfermería)

Seminario :”Tratamiento Asertivo Comunitario: un modelo de atención comunitaria para el TMG”

DR.Juan José Martínez Zambrina.

Psiquiatra coordinador SM. Area III (Avilés)

27 de mayo de 2009

Asistentes

ACTIVIDADES EN LAS QUE ALGUN PROFESIONAL DE LA UGC HA SIDO DOCENTE EN 2009

Trinidad Berquero de Miguel y otros

Curso PCCEIR. Programa Común Complementario para especialistas en formación de Ciencias de la Salud. Módulo 1. Organización Sanitaria de Andalucía y Bioética. .
Tema: Introducción a la Bioética.

Lugar y fecha: Delegación de Salud. Málaga. Enero a marzo de 2009.

Curso: Apoyo a cuidadoras informales de personas con dependencia.

Tema: Intervenciones psicoterapéuticas. Entrenamiento en manejo de estrés en cuidadores familiares.

Lugar de celebración y fecha: Escuela Andaluza de Salud Pública Granada. 4 al 8 de mayo de 2009.

Curso Relación Médico-paciente y Psicoterapia.

Tema: El manejo del estrés.

Docentes: Pedro Angona del Río y Trinidad Bergero Miguel.

Lugar y fecha: Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Civil. Junio de 2009

Eloy Rodriguez Arrebola

Curso de psicoeducación en el Trastorno Bipolar

Tema: Psicoeducación en el Trastorno Bipolar.

Lugar y fecha: Málaga. Asociación del Trastorno Bipolar de Andalucía Oriental.

Curso de Técnicas en psicoterapia de tipo cognitivo-conductual para médicos residentes de psiquiatría de Andalucía

Tema: Técnicas en psicoterapia de tipo cognitivo-conductual para médicos residentes de psiquiatría de Andalucía

Lugar y fecha: 6 y 7 de marzo 2009 (Córdoba); 20 y 21 de marzo (Granada).

Curso Actualización en Trastorno de Ansiedad generalizada para médicos de AP.

Tema Actualización en Trastorno de Ansiedad generalizada para médicos de AP.

Lugar y fecha 13 de marzo 2009 (Granada) 27 de marzo 2009 (Fuengirola, Málaga)

Curso Jornada informativa para la población general sobre lo que es el trastorno bipolar: causas, prevención, abordaje y tratamiento.

Tema Trastorno Bipolar: causas, prevención, abordaje y tratamiento.

Lugar y fecha 16 de febrero 2009. Málaga

Manuel Herrera Martinez

Mesa redonda

Tema: Salud Mental Infanto Juvenil

Lugar y fecha. Facultad de Medicina (Málaga) abril 2009

Conferencia

Tema: Somatización y psicósomática en la infancia.

Lugar y fecha. Hospital Materno Infantil (Málaga) enero 2009

Mercedes Roca Bañuls y Pedro González Aceituno

Sesión Clínica de Enfermería organizada por la Unidad Docente de Enfermería..
Marzo 2009

Pedro González Aceituno

Tema Jornada Formativa sobre el PISMES

Lugar y fecha Sede del MPDL de Málaga, 14 de abril de 2009.

M^a Victoria Ortega Aguilar

Mesa redonda

Tema: Salud Mental y Exclusión Social.

Jornadas Formativas e Informativas sobre Salud Mental en Andalucía “Hacia la plena integración del enfermo mental”.

Lugar y fecha. Facultad de Medicina (Málaga) 22 de abril 2009.

Rosalía Gómez Ríos

Taller

Tema: Taller carrera profesional y acreditación de profesionales. Organizado por la Unidad Integrada de Formación del Hospital Carlos Haya.

Lugar y fecha: 30 de junio 2009. Hospital Civil

Juan Antonio García Sánchez, Marta Ríos Ortiz, Concepción Romero Arias, Trinidad Campos Herrera, Matías Muñoz Cárdenas

Curso: Talleres de Formación Para el Personal de las Unidades de Hospitalización en Psiquiatría

Tema: PROGRAMA DE ACOGIDA DE FAMILIARES.

Organizado por: Formación Continuada del H.R. Carlos Haya. Unidad de Hospitalización en Psiquiatría.

Lugar y fecha: Salón de Actos del Hospital Civil. 13 y 20 de Marzo de 2009

Javier Requena. Médico Psiquiatra Unidad de Salud Mental Comunitaria. Málaga Este (Limonar)

II CICLO FORMATIVO SOBRE INMIGRACIÓN

“SALUD MENTAL: ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA Y RECURSOS”

Los trastornos mentales graves y su atención sanitaria. Inmigrantes y Salud Mental.

Organizado por: Área de Bienestar Social del Excmo. Ayuntamiento del Rincón de la Victoria.

Viernes 27 de marzo 2009. Horario: 9 a 14 horas.

PRESENTACION O PARTICIPACION EN ACTIVIDADES CIENTIFICAS UGC SALUD MENTAL AÑO 2009

Congreso

Poster

Título: Why is psychotherapy necessary. (Gender Identity Disorder Unit. Málaga. Spain).

Autores: Bergero T.*; Asiain, S.; Barajas, C.**; Cano, G.**; Cano-Caballero, D.***; Castilla, C.***; Gómez, M.**; Gómez, R.**; Herrera, M.**; Martín, A.***; Martínez J.*; Martínez, M.**; Ruiz M.**; Esteva I.*; Giraldo F.

Fecha y lugar presentación: 17 al 20 de junio 2009. Oslo. Noruega

Jornada Técnica

Ponencia

Título: Los riesgos psíquicos de la tarea de cuidar.

Autor: Berguero T.

Fecha y lugar de Celebración: 20 de marzo. Palacio de Congresos y Exposiciones de Cádiz.

Reunión del Master de Psicología Clínica y de la Salud.

Ponencia

Título: : “Aspectos diagnósticos y psicoterapéuticos de la transexualidad”

Autor: Berguero, T.

Fecha y lugar celebración: Universidad Jaime I. Castelló, 6 de marzo de 2009

Congreso

Comunicación

Título: Variables psicosociales en la integración laboral y social de personas diagnosticadas de Transexualidad

Autores María Dolores Cano-Caballero, Trinidad Bergero Miguel, Susana Asiain Vierge, Guadalupe Cano Oncala.

Fecha y lugar celebración: Valencia, 1-3 de abril de 2009. XXVI Congreso de Enfermería de Salud Mental.

Congreso

Poster

Título Experiencias traumáticas en relación a la sexualidad en pacientes transexuales de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG) del Hospital Carlos Haya.

Autores Trinidad Bergero Miguel, Susana Asiain Vierge, Carmen Parres Rodríguez, Guadalupe Cano Oncala, Eloy Rodríguez Arrebola, Miguel Guerrero Díaz, Christopher Meléndez García, María Dolores Cano-Caballero, Isabel Ruiz Delgado.

Fecha y lugar celebración Toledo, 16 a 19 de junio de 2009. II Conferencia temática Mundial de Psiquiatría Legal y Forense. XVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal

Congreso

Poster

Título Estudio descriptivo de violencia de género en pacientes transexuales de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género. Hospital Carlos Haya.

Autores Trinidad Bergero Miguel, Eloy Rodríguez Arrebola, Guadalupe Cano Oncala **Susana Asiain Vierge**, Miguel Guerrero Díaz, Christopher Meléndez García, **María Dolores Cano-Caballero**, Isabel Ruiz Delgado.

Fecha y lugar celebración: **Toledo, 16 a 19 de junio de 2009. II Conferencia temática Mundial de Psiquiatría Legal y Forense. XVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal.**

Congreso

Poster

Título **Violencia en el entorno de la Transexualidad**

Autores Marina Gómez Banovio y Trinidad Bergero Miguel

Fecha y lugar celebración **24-26 de junio. Bogotá, Colombia. V Congreso Internacional Relates. Red Española y Latinoamericana de Escuelas Sistémicas. Violencia familiar y comunitaria. Horizontes sistémicos de cambio.**

Congreso:

Comunicación

Título: **Comparative study in fm transsexuals' treatments: conventional testosterone versus parenteral testosterone undecanoate**

Autores: **Carrasco R, Yahyaoui R., González Molero I., Almaraz MC., Martínez Tudela J., Bergero T, Torres J, Esteva I,**

Fecha y Lugar de Celebración. **17-20 de junio. Oslo Congreso de The World Professional Association for Transgender Health.**

Congreso

Comunicación

Título **Prevalence and experience of disorders of sex development (dsd) in Andalusian Gender Team.**

Autores **Esteva I, Almaraz MC, Yahyaoui R, Tapia MJ, Lara J, Carrasco R, Martínez J, Bergero T.**

Fecha y lugar celebración **17-20 de junio. Oslo. Congreso de The World Professional Association for Transgender Health.**

Congreso

Comunicación

Título **HIV, Hepatitis B and C Virus infection, sexual risk behaviour, and drug use among Transsexual Persons seen by the Andalusian Gender Team**

Autores: **Almaraz, María C, Esteva, I, Carrasco, R, Yahahai , R, Bergero T, Martínez J, Sánchez I.**

Fecha y lugar celebración: **17-20 de junio. Oslo. Congreso de The World Professional Association for Transgender Health.**

Congreso

Comunicación

Título: **“ Infección por VIH, virus B, C y conductas de riesgo entre la población transexual atendida en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Andalucía”**

Autores: M^a Cruz Almaraz, Isabel esteva, José Lara, Jesús Torres, Juana Martinez, Trinidad Berguero, Isabel Sánchez, Juan Haro, Rocio Carrasco, Federico Soriguer.

Fecha y lugar celebración: Zaragoza, 2009. 51 Congreso Internacional de Endocrinología. SEEN.

Reunión/Congreso:

Ponencia

Título: Los riesgos psíquicos de la tarea de cuidar

Autora: Trinidad Bergero Miguel

Fecha y Lugar de Celebración: 20 de marzo. Palacio de Congresos y Exposiciones de Cádiz. Jornada Técnica. Junta de Andalucía. Consejería de Empleo. Prevención de riesgos laborales y el trabajo de cuidar: un nuevo reto en salud laboral.

Reunión

Ponencia.

Título: “Aspectos diagnósticos y psicoterapéuticos de la transexualidad”

Autora: Trinidad Bergero Miguel.

Lugar de celebración y fecha: Universidad Jaume I. Castelló, 6 de marzo de 2009. Reunión del Master de Psicología Clínica y de la Salud. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universidad Jaume I. Castelló.

Congreso

Comunicación

Título: Experiencias traumáticas en relación a la sexualidad en pacientes transexuales de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG) del Hospital Carlos Haya.

Autores: Trinidad Bergero Miguel, Susana Asiain Vierge, Carmen Parres Rodríguez, Guadalupe Cano Oncala, Eloy Rodríguez Arrebola, Miguel Guerrero Díaz, Christopher Meléndez García, María Dolores Cano-Caballero, Isabel Ruiz Delgado.

Fecha y Lugar de Celebración: Toledo, 16 a 19 de junio de 2009. II Conferencia temática Mundial de Psiquiatría Legal y Forense. XVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal

Congreso

Comunicación

Título: Estudio descriptivo de violencia de género en pacientes transexuales de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género. Hospital Carlos Haya.

Autores: Trinidad Bergero Miguel, Eloy Rodríguez Arrebola, Guadalupe Cano Oncala Susana Asiain Vierge, Miguel Guerrero Díaz, Christopher Meléndez García, María Dolores Cano-Caballero, Isabel Ruiz Delgado.

Fecha y Lugar de Celebración: Toledo, 16 a 19 de junio de 2009 II Conferencia temática Mundial de Psiquiatría Legal y Forense. XVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal.

Congreso

Poster

Título: **Violencia en el entorno de la Transexualidad**

V Congreso Internacional Relates. Red Española y Latinoamericana de Escuelas Sistémicas. Violencia familiar y comunitaria. Horizontes sistémicos de cambio.

Autores: **Marina Gómez Banovio y Trinidad Bergero Miguel.**

Fecha y lugar de celebración: **24-26 de junio de 2009. Bogotá, Colombia.**

Congreso

Taller

Título: **Manejo de la Violencia y el Trastorno Mental en una Organización Sanitaria de Salud Mental**

Autora/participante **Marina Gómez Banovio**

Fecha y lugar celebración: **24 al 26 de junio del 2009 ,Bogotá (Colombia) V congreso internacional RELATES**

Congreso

Poster

Título **Metáforas-Guía en el abordaje de las conductas disruptivas en el TLP**

Autora **Marina Gómez Banovio**

Fecha y lugar celebración: **24 al 26 de junio del 2009, Bogotá (Colombia)) V congreso internacional RELATES**

Congreso

Comunicación

Título: **Variables psicosociales en la integración laboral y social de personas diagnosticadas de Transexualidad.**

Autores: **María Dolores Cano-Caballero, Trinidad Bergero Miguel, Susana Asiain Vierge, Guadalupe Cano Oncala, C. Valenzuela Soler; M. Celma Vicente.**

Fecha y Lugar de Celebración: **Valencia, 2 al 4 de abril de 2009. XXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Ministerio de Sanidad y Consumo. Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.**

Congreso

Comunicación.

Título: **Transexualidad y transgénero desde una visión de género.**

Autores: **Cano-Caballero Gálvez, MD.; Martín Casares, A.; Bergero de Miguel, T.; Martín de las Heras, S.**

Fecha y lugar de celebración: **Universidad de Sevilla. Sevilla, 17 y 18 de junio de 2009.**

I Congreso Universitario Andaluz “Investigación y género”. Universidad de Sevilla

Jornadas

Mesa redonda

Título: Sobre objetos y semblante: la Sirenita,

Participante: Antonia García Lozano

**Fecha y lugar celebración VIII Jornadas de Estudio El niño y el Semblante
Valencia, 13 de noviembre de 2009**

Congreso

Poster

Título: Datos sociodemográficos significativos en relación a la integración social de las personas transexuales de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género

Autores: Bergero Miguel, T.; Asiain Vierge, S.; Cano Oncala, G.; Guerrero Díaz, M.; Rodríguez Arrebola, E.; Almaraz Almaraz, MC; Meléndez García, C.; Cano Caballero, MD.; Ruiz Delgado, I.; Esteva De Antonio, I..

Fecha y lugar de celebración: Madrid, 19 al 23 de octubre de 2009. XIII Congreso Nacional de Psiquiatría

Congreso

Poster

Título: “Estrés percibido en 200 transexuales de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG) del H.R.U. Carlos Hala (Málaga)”

Autores: Parres Rodríguez, C.; Meléndez García, C.; Bergero Miguel, T.; Cano Oncala, G. ; Asiain Vierge, S.; Iglesias Hernández, I.; Macías Sánchez, M.; Guerrero Díaz, M

Fecha y lugar de celebración: Madrid, 19 al 23 de octubre de 2009. XIII Congreso Nacional de Psiquiatría

Congreso

Poster

Título: Transexuales: utilización de los servicios de salud mental de los pacientes que acuden a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG) del Hospital Carlos Haya. Málaga.

Autores: Rodríguez Arrebola, E. ; Bergero Miguel, T.; Asiain Vierge, S.; Cano Oncala, G.; Guerrero Díaz, M.; Almaraz Almaraz, MC. ; Meléndez García, Cano Caballero, MD, ; Ruiz Delgado, I.; Esteva de Antonio, E.

Fecha y lugar de celebración: Madrid, 19 al 23 de octubre de 2009. XIII Congreso Nacional de Psiquiatría

Congreso

Poster

Título: Vivencia de la Sexualidad en 200 pacientes transexuales de la Unidad de Trastorno de Identidad de Género del HRU Carlos Haya de Málaga.

Autores: Macías Sánchez, M.; Bergero Miguel, T.; Iglesias Hernández, M.; Guerrero Díaz, M.; Meléndez García, C.; Parres Rodríguez, C.; Cano Oncala, G.; Asiain Vierge, S.

Fecha y lugar de celebración: Madrid, 19 al 23 de octubre de 2009. XIII Congreso Nacional de Psiquiatría

Congreso:

Poster

Título: **Sexualidad y Transexualidad: Aspectos psicosexuales del rechazo genital**

Autores: **Guerrero Díaz, M.; Iglesias Hernandez, I.; Bergero Miguel, T.; Macias Sánchez, M.; Melendez García, C.; Parres Rodríguez, C.; Cano Oncala, G; Asiain Vierge, S.**

Fecha y lugar de celebración: **Madrid, 19 al 23 de octubre de 2009. XIII Congreso Nacional de Psiquiatría**

Congreso

Ponencia.

Título: **Psicoterapia en personas transexuales.**

Autora: **Trinidad Bergero Miguel.**

Fecha y lugar de celebración: **Hospital Carlos Haya de Málaga. Málaga 16 y 17 de octubre de 2009. I Jornada de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género. Hospital Carlos Haya de Málaga.**

Póster

Título: **Reorganización del Programa de Salud Mental Infantojuvenil de la UGC de SM del HRU Carlos Haya**

Autores: **Rivas, J. F., Herrera, M., Requena, J., Ruiz, M., Gutiérrez, A., y otros.**

Fecha y lugar celebración: **7º Encuentro de Procesos Asistenciales Sevilla, enero de 2009**

Simposio

Mesa redonda

Título: **“El trastorno mental grave en la comunidad: situación actual y reflexiones para el futuro” (“Uso de servicios y continuidad en el tratamiento en la esquizofrenia y trastornos afines”**

Ponentes: **Fabio Rivas (coordinador) Berta Moreno; Pedro Angona; Javier Requena; Fermín Mayoral**

Fecha y lugar: **XXIV Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría y XXVI Jornadas de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría.**

Cádiz, 3-6 de junio de 2009.

Congreso

Comunicación

Título: **La Flexibilidad de la empatía. Creando vínculos con personas con TMG**

Autores: **Lanzas Cabello, Fermín Antonio; Roca Bañuls, Mercedes; Hidalgo Ruiz, Inmaculada; Gutierrez Palomino, Maria Dolores; Raposo Crespo, Clara; Hidalgo Ruiz, Francisca.**

Fecha y lugar celebración: **1 a 3 abril 2009. Valencia. XXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental.**

Congreso

Poster

Título: **Características de la población atendida en el programa de intervención en salud mental y exclusión social (PISMES): dos años de experiencia.**

Autores: Roca Bañuls, Mercedes; Lanzas Cabello, Fermín; Ortega Aguilar, Maria Victoria; Gonzalez Aceituno, Pedro; Jurado López, Pablo; Benitez Urbaneja, Carolina.

Fecha y lugar celebración 1 a 3 de abril de 2009. Valencia. XXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental.

Congreso

Poster

Título:Proceso ansiedad, depresión, somatizaciones, una alternativa pedagógica:grupos de relajación.

Autores:Figueroa Navarro, Natividad; Monis Escudero, Antonia; Fernández Burgos, Francisca;

Fecha y lugar celebración 1 al 3 de abril 2009. Valencia. XXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental.

Congreso

Poster

Título: Estado de salud y satisfacción percibida por pacientes con trastorno mental grave tratados con antipsicóticos depot.

Autores : Duran Jimenez, Francisco Javier.

Fecha y lugar celebración1 al 3 de abril 2009. Valencia. XXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental.

Jornadas

Poster

Título Factores de riesgo del maltrato infantil

Autores Mercado Mezquida, Hugo; Mercado Acebo, Patricia; González Esteban, Rosa; Acebo Castaño, Maria de los Angeles; Laguna García, Francisca.

Fecha y lugar celebración 20,21,22 de mayo 2009. Antequera. XVI Jornadas de Atención Integral Infanto Juvenil en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

Jornadas

Ponencia

Título Aspectos psicológicos de la hospitalización a domicilio.

AutorRafael Matas

Fecha y lugar celebración 19 de julio 2009. Hospital Materno Infantil. Málaga. II Jornadas de Hospitalización Pediátrica a domicilio.

Jornadas

Ponencia

Titulo La formación en terapia Familiar

Autor Rafael Matas

Fecha y lugar celebración 25 de abril de 2009. Hospital Psiquiatrico San Juan de Dios (Málaga) Jornadas XV Aniversario Escuela Terapia Familiar de Málaga.

Congreso

Póster

Título “Características de la población atendida en el PISMES: dos años de experiencia”. Autores: Mercedes Roca Bañuls, M^a Victoria Ortega Aguilar y

Pedro González Aceituno. Fecha y lugar celebración: **1 a 3 de abril de 2009.Valencia. XXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental**

Congreso

Comunicación

Titulo: **“La flexibilidad de la empatía. Creando vínculos con personas con TMG”**

Fecha y lugar celebración: **1 a 3 de abril de 2009.Valencia. XXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental.**

Congreso

Póster

Titulo **“Acompañando hacia la inclusión”.**

Autores: **Pedro González Aceituno, M^a Victoria Ortega Aguilar y Mercedes Roca Bañuls.**

Fecha y lugar celebración:**15 y 16 de Abril de 2009.Málaga. I Congreso Trabajo Social.I**

Congreso

Ponencia

Titulo: **Programa de Intervención en Salud Mental y Exclusión Social del Servicio de Psiquiatría del HRU Carlos Haya.**

Autor: : **Pedro González Aceituno .**

Fecha y lugar celebración: **15 y 16 de abril de 2009. Málaga. I Congreso Trabajo Social.**

Congreso

Ponencia

Título: **Experiencias de tratamiento asertivo comunitario en personas sin hogar con trastorno mental grave.**

Autora: **M^a Victoria Ortega Aguilar**

Fecha y lugar celebración:, **Cádiz, 3-6- Junio 2009. XXIV Congreso de la AEN**

Simposium

Ponencia

Título: **Programa de Intervención en Salud Mental y Exclusión Social.**

Autora: **M^a Victoria Ortega Aguilar**

Fecha y lugar celebración, **Avilés 25 y 26 de Junio de 2009: VI Simposium sobre Tratamiento Asertivo Comunitario**

Congreso

Ponencia

Titulo: **“ Programa de intervención con personas sin hogar con trastorno mental grave”.**

Autora: **M^a Victoria Ortega Aguilar**

Fecha y lugar: **XIII Congreso Nacional de Psiquiatría, Madrid del 20 al 24 de Octubre de 2009.**

Jornadas
Ponencia

Título. **“La atención a las PSH con TMG en Andalucía, perspectiva desde el PISMA**

Autor. **Pedro González Aceituno**

Fecha y lugar: , **Jornadas de Salud Mental y Exclusión Social, Málaga 28 y 29 de Octubre de 2009.**

Jornadas
Ponencia

Título **Programa de Intervención en Salud Mental y Exclusión Social de Málaga**

Autora **M^a Victoria Ortega Aguilar**

Fecha y lugar: **Jornadas de Salud Mental y Exclusión Social, Málaga 28 y 29 de Octubre de 2009.**

Taller

Coordinación taller **Salud física en PSH**

Coordinadora: “”: **Mercedes Roca Bañuls**

Fecha y lugar **Jornadas de Salud Mental y Exclusión Social, Málaga 28 y 29 de Octubre de 2009.**

Jornadas
Ponencia

Título: **"Programa para PSH y TMG", en las jornadas sobre "Abordajes intensivos en TMG en la comunidad"**

Ponente: **Pedro González Aceituno**

Fecha y Lugar: **Albacete 16 y 17 de noviembre**

Reunión/Congreso: XXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.

Tipo de participación: Comunicación Oral.

Título: LA FLEXIBILIDAD DE LA EMPATÍA. CREANDO VÍNCULO CON PERSONAS CON TMG..

Autores: Lanzas Cabello, Fermín Antonio; Roca Bañuls, Mercedes; Hidalgo Ruiz, Inmaculada; Gutiérrez Palomino, María Dolores; Raposo Crespo, Clara; Hidalgo Ruiz, Francisca.

Fecha y Lugar de Celebración: Valencia, 1 a 3 de Abril de 2009

Reunión/Congreso: XXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.

Tipo de participación: Póster

Título: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL Y EXCLUSIÓN SOCIAL (PISMES): DOS AÑOS DE EXPERIENCIA.

Autores: Roca Bañuls, Mercedes; Lanzas Cabello, Fermín; Ortega Aguilar, M^a Victoria; González Aceituno, Pedro; Jurado López, Pablo; Benítez Urbaneja, Carolina.

Fecha y Lugar de Celebración: Valencia, 1 a 3 de Abril de 2009

Reunión/Congreso: XXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.

Tipo de participación: Póster

Título: PROCESO ANSIEDAD-DEPRESION-SOMATIZACIONES UNA ALTERNATIVA PEDAGÓGICA: "GRUPOS DE RELAJACIÓN"

Autores: Figueroa Navarro, Natividad; Monis Escudero, Antonia; Fernández Burgos, Francisca.

Fecha y Lugar de Celebración: Valencia, 1 a 3 de Abril de 2009

Reunión/Congreso: XXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.

Tipo de participación: Póster (2)

Título: ESTADO DE SALUD Y SATISFACCION PERCIBIDA POR PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE TRATADOS CON ANTIPSICOTICOS DEPOT

Autores: Durán Jiménez, Francisco Javier.

Fecha y Lugar de Celebración: Valencia, 1 a 3 de Abril de 2009

Reunión/Congreso: XVI JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE ANDALUCÍA

Tipo de participación: Póster

Título: FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO INFANTIL.

Autores: Mercado Mezquida, Hugo; Mercado Acebo, Patricia; González Esteban, Rosa; Acebo Castaño, María de los Ángeles; Laguna García, Francisca.

Fecha y Lugar de Celebración: Antequera 20, 21, 22 de Mayo de 2009.

PUBLICACIONES REVISTAS UGC SALUD MENTAL AÑO 2009 Y 2010

TITULO Identification of new putative susceptibility genes for several psychiatric disorders by association analysis of regulatory and non-synonymous SNPs of 306 genes involved in neurotransmission and neurodevelopment. Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.

AUTORES Gratacòs M, Costas J, de Cid R, Bayés M, González JR, Baca-García E, de Diego Y, Fernández-Aranda F, Fernández-Piqueras J, Guitart M, Martín-Santos R, Martorell L, Menchón JM, Roca M, Sáiz-Ruiz J, Sanjuán J, Torrens M, Urretavizcaya M, Valero J, Vilella E, Estivill X, Carracedo A;

REVISTA Psychiatric Genetics Network Group (and Perez Costillas L., Mayoral Cleries, F., Rivas F., Bordallo A.). 2009 Sep 5;150B(6):808-16. Índice de Impacto: 4,224, cuartil 1. Citas 2.

TITULO Síndrome metabólico en pacientes diagnosticados de esquizofrenia y atención enfermera de salud mental

AUTORES: Durán Jimenez, Francisco Javier; Gómez Fernández, Francisca; escobar Ruiz, María José; Maroral Cleries, Fermin.

REVISTA: Presencia. (Revista de Enfermería de Salud Mental) ISSN: 1885-0219

Tipo indexación CUIDEN: ECX-E

Año, Vol. Pags: 2008 jul-dic, 4(8)

Disponible en <http://www.index-f.com/presencia/n8/p6880.php>

Manuscrito

aceptado

el

31-01-2009

TITULO: The MALAGA schizophrenia case-register (RESMA) :overview in methodology and patient cohort.

AUTORES: Moreno O, Mayoral F, Perez O, garcia-Herrera JM, Algarra J, Rivas F, Perez R, Becerra F, Gornemann I.

REVISTA: International Journal Social Psychiatry

Año, vol. pag : 2009; 5: 5-15

TITULO GIANT MELANOMA AND DEPRESSION

AUTORES Javier del Boz, Jose Miguel García, Silvestre Martinez and **Marina Gómez**

REVISTA Am. J. Clin. Dermatol

Año, vol. Pag: 2009: 10(6): 419-420

TITULO: Variables sociodemográficas y psicosociales de transexuales de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Carlos Haya. Málaga. Comparaciones según sexo biológico

AUTORES : Trinidad Bergero Miguel, Isolde Gornemann Schafer, Guadalupe Cano Oncala, Susana Asiain Vierge, Jon Belaunzaran Mendizábal, María Dolores Cano Caballero

REVISTA: enviado para publicación a la Revista Actas Españolas de Psiquiatría.

Año, vol. Pag:

TITULO: “Relaciones precoces y ¿ en el síndrome hiperkinético”

AUTOR: Manuel Herrera Rodriguez

REVISTA: AEN

Año, vol.pag:

TITULO: “Intervención psicológica en urgencias pediátricas”

AUTOR: Antonia García Lozano

REVISTA

Año, vol. Pag:

TITULO:Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends

AUTORES: Steinert, T. Lepping, P. Bernhardsgrutter, R. Conca, A. Hatling, T. Janssen, W. Keski-Valkama, A. Mayoral, F.

Whittington, R.

REVISTA Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2009

Titulo: Sesiones Clínicas de Cuidados: Una grata experiencia

Autor: Juan Antonio García Sánchez

Revista: Presencia (Revista de Enfermería de Salud Mental)

Manuscrito aceptado el 27.10.2009

año: Vol. Págs: Rev Presencia 2009 jul-dic, 5(10).

Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n10/p7208.php>

Título: Comparación de leflunomida y metotrexato subcutáneo en el tratamiento de la artritis reumatoide: una aproximación basada en el número de pacientes que es necesario tratar.

Autores: Antonio J. García Ruiz, Ana C. Montesinos Gálvez, Lucía Pérez Costillas y Pablo Rebollo.

Revista: Reumatol Clin. 2009;5(2):66–70

PENDIENTES DE PUBLICACION

TÍTULO: Variables sociodemográficas y psicosociales de transexuales de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Carlos Haya. Málaga. Comparaciones según sexo biológico.

AUTOR/ES: Trinidad Bergero Miguel, Isolde Gornemann Schafer, Guadalupe Cano Oncala, Susana Asiain Vierge, Jon Belaunzaran Mendizábal.

REVISTA: enviado para publicación a la Revista Actas Españolas de Psiquiatría.

TÍTULO Calidad de vida en cuidadores familiares de niños con discapacidad.

AUTORES: Antonia Herrera Galante, **Trinidad Bergero Miguel**, Marina Gómez Banovio, Susana Asiain Vierge, Miguel Guerrero Díaz, Isabel Iglesias Hernández.

REVISTA: Enviado para publicación a Gaceta Sanitaria.

TÍTULO: Impacto del diagnóstico de Melanoma sobre la fotoprotección.

AUTORES: E. Gómez-Moyano¹, E. de Ramón², S. Martínez-García¹, **R. Gómez³**, V. Crespo-Erchiga¹ (Servicios de Dermatología (1), Medicina Interna (2), Psicología(3). Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga)

.REVISTA Actas Dermosifiliográficas

Abstract for a POSTER presentation at The World Professional Association for Transgender Health.

Title: Why is psychotherapy necessary. (Gender Identity Disorder Unit. Málaga. Spain).

Authors: Bergero T.*; Asiain, S.; Barajas, C.**; Cano, G.**; Cano-Caballero, D.***; Castilla, C.***; Gómez, M.**; Gómez, R.**; Herrera, M.**; Martín, A.***; Martínez J.*; Martínez, M.**; Ruiz M.**; Esteva I.*; Giraldo F.

* *Gender Identity Disorder Unit and ** Mental Health Management Clinical Unit, Hospital Carlos Haya, Avda. Carlos Haya, 29010 Málaga, Spain.*

*** *Social Anthropology, Granada University, Granada, Spain.*

E-mail: berg7679@hotmail.com

Publicaciones Capítulos de libro

PUBLICACIONES CAPITULOS LIBRO UGC SALUD MENTAL AÑO 2009

Obra (Titulo) Cuidados integrales de enfermería en procesos nefrológicos.
Coords: Sáez Moleón, A.; Díez de los Ríos, Francisco
Capítulo 21. Problemas psicológicos del paciente renal. Repercusiones individuales y familiares de las enfermedades renales crónicas.
Autores: Trinidad Bergero Miguel
Editorial: SPICUM. Universidad de Málaga. ISBN 978-84-9747-254-8
Fecha y Lugar: Málaga, 2009.

Título: El paciente transexual. Trastornos de Identidad de Género. (pp 213-216).
Parte IV Manejo de psicofármacos en situaciones especiales.
14. Manejo de Psicofármacos en el paciente difícil.

Autores: T. Bergero Miguel, I. Esteva de Antonio, F. Giraldo Ansio, Susana Asiain Vierge, F. Mayoral Cleries.

En **Tratado de Psicofarmacología. Bases y Aplicación Clínica.**

Directores: Salazar Vallejo, M.; Peralta Rodrigo, C.; Pastor Ruiz, J.

Editorial Médica Panamericana.. (Segunda edición) ISBN 978-84-9835-109-5
Madrid, 2009

TITULO: Tratamiento Psicosocial de la Esquizofrenia (c/l)

AUTORES: Mayoral F.

OBRA: Tratado de Psiquiatría (2ª ed). Vallejo J y Leal C. (eds) Ed. Ars Medica Madrid. 2009

Obra (Titulo) Cuidados integrales de enfermería en procesos nefrológicos.
Coords: Sáez Moleón, A.; Díez de los Ríos, Francisco
Capítulo 21. Problemas psicológicos del paciente renal. Repercusiones individuales y familiares de las enfermedades renales crónicas.
Autores: Trinidad Bergero Miguel
Editorial: SPICUM. Universidad de Málaga. ISBN 978-84-9747-254-8
Fecha y Lugar: Málaga, 2009.

Autor/es: Durán Jiménez, Francisco Javier; Gómez Fernández, Francisca; Escobar Ruiz, María José; Mayoral Cleries, Fermín.

Título: Síndrome metabólico en pacientes diagnosticados de esquizofrenia y atención enfermera de salud mental.

Revista: PRESENCIA. (Revista de Enfermería de Salud Mental) ISSN: 1885-0219

Tipo Indexacion CUIDEN: ECX-E

Año, Vol. Págs.: 2008 jul-dic, 4(8).

Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n8/p6880.php>>

Manuscrito aceptado el 31.1.2009

PUBLICACIONES REVISTAS UGC SALUD MENTAL AÑO 2010

TITULO: Variables sociodemográficas y psicosociales de transexuales de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Carlos Haya. Málaga. Comparaciones según sexo biológico

AUTORES : Trinidad Bergero Miguel, Isolde Gornemann Schafer, Guadalupe Cano Oncala, Susana Asiain Vierge, Jon Belaunzaran Mendizábal, María Dolores Cano Caballero

REVISTA: enviado para publicación a la Revista Actas Españolas de Psiquiatría.

Año, vol. Pag:

TITULO: “Intervención psicológica en urgencias pediátricas”

AUTOR: Antonia García Lozano

REVISTA

Año, vol. Pag:

TITULO: Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends

AUTORES: Steinert, T. Lepping, P. Bernhardsgrutter, R. Conca, A. Hatling, T. Janssen, W. Keski-Valkama, A. Mayoral, F. Whittington, R.

REVISTA Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2009

TITULO: Variables sociodemográficas y psicosociales de transexuales de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Carlos Haya. Málaga. Comparaciones según sexo biológico.

AUTOR/ES: Trinidad Bergero Miguel, Isolde Gornemann Schafer, Guadalupe Cano Oncala, Susana Asiain Vierge, Jon Belaunzaran Mendizábal.

REVISTA: enviado para publicación a la Revista Actas Españolas de Psiquiatría.

TITULO Calidad de vida en cuidadores familiares de niños con discapacidad.

AUTORES: Antonia Herrera Galante, **Trinidad Bergero Miguel**, Marina Gómez Banovio, Susana Asiain Vierge, Miguel Guerrero Díaz, Isabel Iglesias Hernández.

REVISTA: Enviado para publicación a Gaceta Sanitaria.

TITULO: Impacto del diagnóstico de Melanoma sobre la fotoprotección.

AUTORES: E. Gómez-Moyano¹, E. de Ramón², S. Martínez-García¹, **R. Gómez**³, V. Crespo-Erchiga¹ (Servicios de Dermatología (1), Medicina Interna (2), Psicología(3). Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga)

REVISTA Actas Dermosifiliográficas

MEMORIA PROYECTOS INVESTIGACION Y ENSAYOS CLINICOS 2009 Y 2010

Prevalencia de los trastornos generalizados del desarrollo en la población de Málaga. Convocatoria SAS. Entidad beneficiaria. Instituto Mediterraneo Avance Biotecnología e Investigación Sanitaria.IMABIS

Grupo de Investigación. Estudios de Salud Mental Infanto-Juvenil

IP Juan Manuel Aguilar Hurtado.

Colaboradores: Joaquin Urquiza Morales; Rita Maria Pérez Gonzalez; Guadalupe Guzmán Alvarez; Inmaculada Romera Gutierrez; Lina Lopez Lorente; M^a Teresa Mercado Hidalgo; M^a José Prado Cárdenas.

Duración 2008-2009

Presupuesto: 39.514 euros

Aproximación genómica/proteómica al análisis de las bases fisopatológicas del suicidio en trastornos psiquiátricos y en abuso de sustancias.

Consejería de salud. Junta de Andalucía. (Código PI-0154/2007)

IP: Yolanda de Diego

Investigadores colaboradores: Rajaa El Bekay; Lucía Pérez Costilla, Guadalupe Guzmán; David Seguí.

Duración: 1 enero 2008 a 31 diciembre 2010

Cuantía; 56.250 euros

Estudio Familiar de Suicidio en Andalucía.

. Instituto de Salud Carlos III- Fondo de Investigaciones Sanitarias. Ministerio de Sanidad y Consumo (PI061339).

IP. Lucia Pérez Costilla. Investigadores Asociados: J. Romero ; JM Antón; H Hamad, J. Alcalde, A. Galan, V.Ramos, E. Pera; JL Palomo; L. Avila; MC Gómez FJ Morata.

Duración 2006-2009.

62.290 €.

Aspectos psicológicos, sociales y de salud de la construcción de la identidad de género en personas transexuales y especificidades en la adaptación social después de la reasignación de sexo.

Proyecto de Investigación I+D+I del Instituto de la Mujer, llevado a cabo conjuntamente por la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Carlos Haya de Málaga y la Facultad de Antropología de la Universidad de Granada. - Proyecto I+D 97/06 del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Estudios del Instituto de la Mujer

Investigadora Principal: Trinidad Bergero Miguel.

Coinvestigadores: Aurelia Martín Casares; Maria Dolores Cano Caballero; Carmen Castilla Vazquez; Isabel Esteva de Antonio; Maria Cruz Almaraz Almaraz; Francisco Giraldo Ansio.

Duración 2007-2009

Presupuesto : 26.500 euros

Relación Entre Reingresos Hospitalarios, Funcionamiento Social y Necesidades Sociosanitarias de Pacientes Con Trastorno Mental Grave del Area Carlos Haya”

Servicio Andaluz de Salud.

IP: Fermin Mayoral Cleries

Coinvestigadores. Alba Mercedes, Lucena M^a Jose, Moreno B, Rios M, Perez Costilla L, Perez O.

Duracion 2008-2009.

48.865€

Epidemiología de la Esquizofrenia atendida en el área de la unidad de gestión clínica de Psiquiatría de Carlos Haya (RESMA AP)”

Servicio Andaluz de Salud. Investigador

Principal: Berta Moreno Kustner

Coinvestigadores: Fermin Mayoral, Jose Maria Garcia-Herrera, Pedro Angona, Fabio Rivas, Olga Perez

Duración: 2008-2009.

49.000 euros

Epidemiología de la Esquizofrenia atendida en el área de la unidad de gestión clínica de Psiquiatría de Carlos Haya (RESMA AP)”

Servicio Andaluz de Salud.

PI-0338/2008

IP: Berta Moreno Kustner

Coinvestigadores: Fermin Mayoral, Jose Maria Garcia-Herrera, Pedro Angona, Fabio Rivas, Olga Perez

Duración: 2009-2010.

49.780 euros

“Grupo Clínico Asociado del Grupo Samserap (Salud Mental, Utilización y Evaluación de Servicios y Atención Primaria): Red IAPP.”

Instituto de Salud Carlos III- Fondo de Investigaciones Sanitarias. Ministerio de Sanidad y Consumo

Entidad Solicitante: FUNDACION INSTITUTO MEDITERRANEO PARA EL AVANCE DE LA BIOTECNOLOGIA SANITARIA (IMABIS)

IP: **Jose María García-Herrera**

Código del proyecto: RD06/0018/0040.

Duración: 2007-2010

Importe: 6.000 € (anuales)

“Grupo Clínico Asociado del Grupo Samserap (Salud Mental, Utilización y Evaluación de Servicios y Atención Primaria): Red IAPP.”

Servicio Andaluz de Salud

Entidad Solicitante: FUNDACION INSTITUTO MEDITERRANEO PARA EL AVANCE DE LA BIOTECNOLOGIA SANITARIA (IMABIS)

IP: **Jose Maria García-Herrera**

Código del proyecto: AE0005/2007.

Duración: 2008-2009

Importe: 20.000 €

“Eficacia de un Programa de Intervención Enfermera en el manejo inefectivo del Régimen Terapéutico en pacientes con Trastornos Esquizofrénicos”

Entidad: Fundación Progreso y Salud. CIF: G41825811

IP: Evelyn Huizing

Investigadoras colaboradoras Casta Quemada Gonzalez, Olimpia Liebana Molina.

Enfermera colaboradora: Antonia Monis Escudero

Estudio Multicéntrico (UGC Valme (Sevilla); UGC SAM Carlos Haya (Málaga), UGC SM Axarquía y Norte (Málaga).

Código Proyecto: PI-0024
Duración: 12 meses.
Importe: 8.900 euros

“Factores Psicosociales y Marcadores Biológicos de Estrés Crónico y Depresión en Madres Cuidadoras -de Pacientes con Enfermedades Raras (leucemias agudas y crónicas)”

ORPHAMED/IMABIS/CUIDAR//HOSPITAL CARLOS HAYA/LUNDBECK USA

Investigador principal: Julieta Montejo Pernas Psiquiatra Asociación Cuidar.

Investigadores Asociados Isolda Gornemann, MD, PhD Fernando Rodriguez De la Fonseca, Marina Gomez Banovio, Rafael Matas , Juana Martinez Tudela Juan Ballesteros. Igor Grant (consultor University of California at San Diego, CA, EEUU)

Presupuesto 40.000 euros

Duración 2007-2009

"Estudio del Dismorfismo Metabólico y Hormonal en Personas Transexuales Durante el Proceso de Reasignación de Sexo"

Proyecto Junta de Andalucía

Expediente:PI-0254/2007

Investigador Principal:Isabel Esteva de Antonio.

Colaboradores: M^a Cruz Almaraz, Raquel Yahyaoui, Pilar Rocio Carrasco, **Juana Martínez.**

Duración: 2007-2010

Presupuesto: 20.700 Euros

“ EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON TRASTORNOS ESQUIZOFRÉNICOS”

Investigador Principal: Evelyn Huizing

Coinvestigadores: Casta Quemada González, M^a José Ariza Conejero, Leonor Padilla Obrero, Manuela Ortiz Sánchez, M^a José Vázquez Ramos, Olimpia Liébana Molina.

Enfermeras de la UGC en Trabajo de Campo: Mercedes Roca Bañuls; Casta Quemada González; Fermín Lanzas Cabello; M^a. Ángeles Casero Domínguez.

Duración: 2 años.

Financiación : SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACION DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y EN CIENCIAS DE LA SALUD EN ANDALUCÍA

PROYECTOS INVESTIGACION SOLICITADOS Y PENDIENTES DE FINANCIACIÓN

Título: MIDABIS (Minería de Datos en Bioinformática y Salud).

Universidad de Málaga. Departamento de Lenguajes y ciencias de la Computación.

Proyecto de Excelencia Junta de Andalucía

IP: Rafael Montes Bueno.

Coinvestigadores: Gonzalo Ramos Jimenez; José del Campo Avila; **Francisco Becerra Martin**; Manuel Baena García; José Luis Triviño Rodríguez; Francisco Cantalejo García; Amparo Ruiz Sepulveda; Maria Luisa Hortas Nieto; Alfonso Sánchez Muñoz.

Duración: 3 años

Presupuesto: 253.028 euros.

MEMORIA CIENTÍFICO-TÉCNICA Y ECONÓMICA

CONSEJERÍA DE SALUD

MEMORIA

SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACION DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y EN

CIENCIAS DE LA SALUD EN ANDALUCÍA

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Orden de 19 de julio de 2007 (BOJA nº 149 de fecha 30 de julio de 2007)

MEMORIA CIENTÍFICO-TÉCNICA Y ECONÓMICA

INVESTIGADOR PRINCIPAL

APELLIDOS

AGUILAR HURTADO

NOMBRE

JUAN MANUEL

TÍTULO DEL PROYECTO

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO EN LA POBLACIÓN DE MÁLAGA

PALABRAS CLAVE

TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

AUTISMO

ENFERMEDAD RARA

SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

SERVICIOS DE SALUD

EPIDEMIOLOGIA

MEMORIA PROYECTOS INVESTIGACION Y ENSAYOS CLINICOS 2010

Aproximación genómica/proteómica al análisis de las bases fisopatológicas del suicidio en trastornos psiquiátricos y en abuso de sustancias.

Consejería de salud. Junta de Andalucía. (Código PI-0154/2007)

IP: Yolanda de Diego

Investigadores colaboradores: Rajaa El Bekay; Lucía Pérez Costilla, Guadalupe Guzmán; David Seguí.

Duración: 1 enero 2008 a 31 diciembre 2010

Cuantía; 56.250 euros

Epidemiología de la Esquizofrenia atendida en el área de la unidad de gestión clínica de Psiquiatría de Carlos Haya (RESMA AP)”

Servicio Andaluz de Salud.

PI-0338/2008

IP: Berta Moreno Kustner

Coinvestigadores: Fermin Mayoral, Jose Maria Garcia-Herrera, Pedro Angona, Fabio Rivas, Olga Perez

Duración: 2009-2010.

49.780 euros

“Grupo Clínico Asociado del Grupo Samserap (Salud Mental, Utilización y Evaluación de Servicios y Atención Primaria): Red IAPP.”

Instituto de Salud Carlos III- Fondo de Investigaciones Sanitarias. Ministerio de Sanidad y Consumo

Entidad Solicitante: FUNDACION INSTITUTO MEDITERRANEO PARA EL AVANCE DE LA BIOTECNOLOGIA SANITARIA (IMABIS)

IP: Jose María García-Herrera

Código del proyecto: RD06/0018/0040.

Duración: 2007-2010

Importe: 6.000 € (anuales)

"Estudio del Dismorfismo Metabólico y Hormonal en Personas Transexuales Durante el Proceso de Reasignación de Sexo"

Proyecto Junta de Andalucía

Expediente:PI-0254/2007

Investigador Principal:Isabel Esteva de Antonio.

Colaboradores: M^a Cruz Almaraz, Raquel Yahyaoui, Pilar Rocio Carrasco, Juana Martínez.

Duración: 2007-2010

Presupuesto: 20.700 Euros

PROYECTO: Genetic and environmental factors of suicidal behaviour. A multicentre project.

CONVOCATORIA INTRAMURAL CIBERSAM (P91B).

Investigador Principal: Enrique Baca García

Investigadores Colaboradores: Lucía Pérez Costillas, Yolanda de Diego, Lucas Giner

Duración: 01-Enero-2010 a 31-Diciembre-2011.

Presupuesto: 85.000 euros

PROYECTO: Ensayo piloto de tratamiento, en fase II, doble ciego, aleatorizado, de una vía cruzada, para investigar la efectividad y seguridad de la combinación de Ácido Ascórbico (vitamina C) y Tocoferol (vitamina E) versus placebo para el tratamiento de los trastornos cognitivos y de comportamiento de los niños y adolescentes con Síndrome X frágil.

ENTIDAD FINANCIADORA: Ministerio de Sanidad. Código: TRA-152

Investigador Principal: Yolanda de Diego Otero

Investigadores Colaboradores: Rajaa el Bekay. Lucía Pérez Costillas, Rafaela Caballero, Isabel Fernandez.

Duración 01-Enero-2010 a 31-Diciembre-2010.

Presupuesto: 163.985 ,40 euros

5.- BIBLIOTECA Y RECURSOS DOCENTES DE LA UGC SM

La Biblioteca del Hospital Regional Universitario Carlos Haya es la unidad de Información y Documentación Científica del Hospital que presta apoyo a la actividad investigadora, los programas de formación de especialistas, la formación continuada de los profesionales sanitarios, la toma de decisiones en la asistencia sanitaria y la política y gestión de los programas de salud. Fue fundada en 1973. La Biblioteca General, ubicada en el Hospital General (Pabellón A)

El horario es de Lunes a Viernes de 8'00 a 15'00 horas.

Lectura en Sala: 36 puestos de lectura en la Biblioteca General. Aula Informática: 20 puestos de consulta de libre acceso en el Hospital General. Información Bibliográfica Préstamo a domicilio: Solo para monografías. Las Publicaciones Periódicas no están sometidas a préstamo. Préstamo interbibliotecario: La Biblioteca del Complejo Hospitalario participa en el Catalogo Nacional de Publicaciones Periódicas en Ciencias de la Salud (C-17) y en el Catalogo Andaluz (ASABIME). Cualquier cita bibliográfica no incluida en los fondos propios puede ser solicitada a través del Servicio de Obtención de Documentos (SOD), aplicación que se encuentra disponible previo registro en la página Web de la Biblioteca. Acceso al Catalogo de libros y revistas: El catalogo de revistas, incluyendo el acceso a la versión electrónica de las mismas, puede consultarse a través del Portal de Revistas, aplicación disponible, previo registro, en la página Web de la Biblioteca. El catalogo de libros, publicaciones periódicas y monografías puede cónsul-tarse a través del SIGB ABSYS Propuesta de adquisiciones de libros y revistas: La contratación de revistas y libros, se realiza anualmente a propuesta de los servicios. Para mas información consultar normas de contratación al personal de la biblioteca. Búsquedas bibliográficas automatizadas Medline desde 1966 (vía Web) a través de PubMed Índice Medio Español (vía Web) a través del CINDOC. The Cochrane Library: (vía Web) a través de Wiley Interscience. The Cochane Library Plus: (via Web) a través del Ministerio de Sanidad y Consumo Psychology & Behavioral Sciences Collection (vía Web) a través de EBSCO Health Business Fulltext Elite: (via Web) a través de EBSCO Web of Knowledge: (via Web) a través de FECYT Otras bases de datos: Consultar en Biblioteca. Formación de usuarios: La biblioteca colabora con la Jefatura de Estudios, Formación Continuada de Enfermería y Unidad de Investigación en la organización de Cursos de forma-ción de usuarios en:

- Medicina e Internet - Enfermería e Internet - Medicina Basada en Evidencias

La biblioteca dispone de un programa permanente de formación en el manejo de Medline y Cochrane Library que se realiza de lunes a jueves de 8,00 a 9,00 h. En grupos reducidos (5 personas) de dos días de duración. Los cursos están disponibles durante todo el año. Reprografía La biblioteca dispone de dos fotocopiadoras para la reproducción de documen-tos. Las fotocopiación de artículos esta sujeta a la Ley de Propiedad Intelectual Española.

Es importante subrayar que el más importante recurso del que hacemos uso para el acceso a la literatura científica es la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BV-SSPA)

Acceso al Catalogo de libros y revistas:

El catalogo de revistas, incluyendo el acceso a la versión electrónica de las mismas, puede consultarse a través del Portal de Revistas, aplicación disponible, previo registro, en la página Web de la Biblioteca.

El catalogo de libros, publicaciones periódicas y monografías puede consultarse a través del SIGB ABSYS

Propuesta de adquisiciones de libros y revistas:

La contratación de revistas y libros, se realiza anualmente a propuesta de los servicios. Para más información consultar normas de contratación al personal de la biblioteca.

Búsquedas bibliográficas automatizadas:

Medline desde 1966 (vía Web) a través de PubMed

Índice Medio Español (vía Web) a través del CINDOC.

The Cochrane Library: (vía Web) a través de Wiley Interscience.

The Cochane Library Plus: (via Web) a través del Ministerio de Sanidad y Consumo

Psychology & Behavioral Sciences Collection (vía Web) a través de EBSCO

Health Business Fulltext Elite: (via Web) a través de EBSCO

Web of Knowledge: (via Web) a través de FECYT

Otras bases de datos: Consultar en Biblioteca.

Formación de usuarios:

La biblioteca colabora con la Jefatura de Estudios, Formación Continuada de Enfermería y Unidad de Investigación en la organización de Cursos de formación de usuarios en:

- Medicina e Internet
- Enfermería e Internet
- Medicina Basada en Evidencias

La biblioteca dispone de un programa permanente de formación en el manejo de Medline y Cochrane Library que se realiza de lunes a jueves de 8,00 a 9,00 h. En grupos reducidos (5 personas) de dos días de duración. Los cursos están disponibles durante todo el año.

Reprografía

La biblioteca dispone de dos fotocopiadoras para la reproducción de documentos. Las fotocopiación de artículos esta sujeta a la Ley de Propiedad Intelectual Española.

PubMed:

Base de datos de Ciencias de la Salud producida por la National Library of Medicine. Incluye Medline y PreMedline.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>

Internet Grateful Med:

Base de datos de Ciencias de la Salud producida por la National Library of Medicine. Su interface es distinto al de PubMed.

<http://igm.nlm.nih.gov>

HealthGate:

<http://www.healthgate.com/medline/adv-medline.shtml>

Búsqueda mejorada en PubMed (en Español):
Estas dos direcciones permiten buscar en PubMed utilizando un interface en castellano y utilizando filtros cualificados. Sus autores son Bob Badget de la Universidad de Texas y Rafa Bravo.
<http://www.infodoctor.org/rafabravo/pubmedes.html>
<http://clinical.uthscsa.edu/pubmed-espanol.htm>

Knowledge Finder (MEDLINE):
Uno de los mejores interface de búsqueda para MEDLINE.
<http://www.obgyn.net/medline.asp>

MedlinePlus:
Herramienta de busqueda de la National Library of Medicine que no solo recupera citas de PubMed sino que incluye Guías, Asociaciones, Documentos, Directorios, etc.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>

Medline en Castellano (Sociedad Argentina de Pediatría):
<http://www.sap.org.ar/medline.htm>

OLDMEDLINE:
Contiene citas del Cumulated Index Medicus publicadas desde 1958 a 1965.
<http://igm.nlm.nih.gov/cgi-bin/doler?account=++&password=++&datafile=oldmedline>

Directorios de Revistas

MedBioWorld: Medical Journals
Con 25,000 enlaces, Medbioworld es el sitio médico con mayor número de referencias a revistas, asociaciones y recursos de carácter médico y biológico.
<http://www.medbioworld.com/med/journals/med-journals.html>

Revistas Medicas en Internet:
Directorio de revistas medicas mantenido por Rafael Bravo.
<http://www.infodoctor.org/rafabravo/hojear.htm>

Periodici Elettronici Biomedici:
Directorio de revistas biomédicas mantenido por la Associazione Italiana Biblioteche.
<http://aib.it/aib/commiss/cnur/peb/peb.htm3>

E-Journals. University of Pennsylvania:
Directorio de revistas de la Universidad de Pensilvania. Todas las areas de conocimiento.
<http://www.library.upenn.edu/webbin5/resources/ejspublic5.cgi/alpha/alpha.html>

Journaux électroniques médecine-sciences:
Directorio de revistas del Centre Hospitalier Universitaire de Rouen. Incluye un directorio actualizado de revistas Francophones.
<http://www.chu-rouen.fr/documed/jou.html>

Directory of Electronic Health Sciences Journals:
Directorio de revistas biomedicas mantenido por la Biblioteca de la Universidad de Monash.

<http://www.med.monash.edu.au/shcnlib/dehsj/>

GALEN II. Electronic Journals:
Directorio de revistas mantenido por la Biblioteca Digital de California.
<http://www.library.ucsf.edu/journals/>

Liste alphabétique de périodiques biomédicaux:
<http://www.pasteur.fr/infosci/biblio/Perio.html>

PUBLIST Salud:
Directorio de aproximadamente 15,717 títulos de revistas biomédicas.
<http://www.publist.com/indexes/health.html>

Revistas Españolas de Ciencias de la Salud:
Directorio de revistas españolas de ciencias de la Salud mantenido y alojado en el servidor del Instituto de Salud Carlos III. El resultado de la búsqueda incluye datos bibliográficos de la revista, de la redacción y de la editorial.

6.- AULAS, MATERIAL DOCENTE Y AUDIOVISUAL DE LA UDMP SM

Dada su larga tradición docente, la UGC de SM dispone de aulas, salas de reuniones y material audiovisual específico y propio para la formación de los distintos colectivos, pregrado, postgrado y de formación continuada.

En este sentido, por el gran uso que hacemos de ella, hay que resaltar 1 Aula con capacidad para 30 personas con material audiovisual fijo, ordenador y cañón proyector, retroproyector de transparencias, papelógrafo, pizarra. Está situada en el Hospital Materno-Infantil en la primera planta de la zona de maternidad.

Además, en los distintos equipos y unidades que conforman la UGC de SM existen salas de reuniones para sesiones clínicas de equipo, de enfermería, seminarios, talleres, etc.

Por otra parte, el Pabellón C del Hospital Regional Carlos Haya (Hospital Civil), que es donde se ubica la dirección de la UGC de SM, así como otros recursos hospitalarios de salud mental, dispone de salón de Actos que se suele usar para reuniones científicas y de equipo que requieran mayor número de asistentes (hasta 70), habilitado también de cañón de proyección para presentaciones

RELACIÓN DE ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO I

ORGANIGRAMA HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO Y PRESENTACIÓN DE ALGUNAS INFRAESTRUCTURAS

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA

Dirección Gerencia: Dr. Antonio Pérez Rielo.
Dirección Médica: Miguel A. Prieto Palomino.
Subdirección Médica Hosp.General (Área Médica): Dr. José Luis Doña Díaz.
Subdirección Médica Hosp.General (Área Quirúrgica): Dra. M^a del Mar Vázquez Jiménez.

Subdirección Médica Hosp.Materno Infantil: Dr. Pedro García Fortea.
Subdirección Médica Hosp.Civil. Dr. Antonio Carrión Jiménez.
Subdirección Médica C.A.R.E. Dra. Carmen Molina Muñóz.
Dirección de Innovación y Desarrollo. Dr. José Cañón Campos.
Subdirección de Tecnologías y Sistemas de Información. D. Julio Díaz Ojeda.
Subdirección de Calidad.
Subdirección de Atención Ciudadana (Hosp.General y Hosp.Civil). D. Jesús Bujalance Hoyos.
Subdirección de Atención Ciudadana (Hosp.Materno-Infantil y CARE). Dña. Isabel Reca Bueno.

Dirección de Enfermería. D. Cipriano Viñas Vera.
Subdirección de Enfermería Hosp.General. D. Antonio Domínguez Marmolejo.
Subdirección de Enfermería Hosp.Civil y C.A.R.E. D. Juan Andrés Arroyo Cueto.

Subdirección de Enfermería Hosp.Materno Infantil. Dña. Dolores Lerma Pérez.
Dirección de Recursos Humanos. D. José Luis Sedeño Ferrer.
Dirección de Servicios Generales. D. José Salido Medina.
Subdirección de Infraestructuras. D. Rafael Linares Hevilla.

Subdirección Económico-Administrativa y de SS.GG. del H.Materno Infantil. Dña. M^a Victoria Espinosa Pérez.
Subdirección Económico-Administrativa y de SS.GG. de H.Civil y C.A.R.E. D. Cristóbal Martí Jordán

Subdirección de Hostelería. Dña. Rosa Roque Navarrete.
Dirección Económico-Administrativa. D. Diego Sánchez Gómez.

PRESENTACIÓN GENERAL DE ALGUNAS INFRAESTRUCTURAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA



El Complejo Hospitalario Carlos Haya es un centro de tercer nivel del Servicio Andaluz de Salud. Está constituido por tres hospitales y un centro de consultas de especialidades, distribuidos en distintos puntos de Málaga-capital. El Hospital General alberga las especialidades médicas y quirúrgicas más complejas; el Hospital Materno-Infantil es un referente de calidad en la atención de mujeres, niños y jóvenes; en el Hospital Civil predominan las fórmulas asistenciales alternativas a la hospitalización tradicional: Cirugía Mayor Ambulatoria, Cirugía de Corta Estancia, Hospital de Semana, etc.



Por último, el Centro de Alta Resolución de Especialidades (CARE), inaugurado en Diciembre de 2001, está orientado a la consecución de la mayor resolución diagnóstica en el menor tiempo posible. Su misión es ofrecer al usuario la posibilidad de un diagnóstico rápido y eficaz de su problema de salud, en una sola visita. Se trata de un centro médico innovador y pionero en la sanidad pública andaluza, que se está convirtiendo en referente nacional en la utilización de la metodología de la alta resolución.



Entre nuestros objetivos está el seguir avanzando en técnicas y procedimientos asistenciales y de gestión innovadores. En esta línea, el nuevo Plan de Innovación propuso la creación de un Centro de Alta Resolución de Especialidades, en marcha desde 2001.



Nuestro Entorno

El ámbito de influencia del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, viene determinado por el territorio adscrito al hospital en el Mapa de Atención Primaria y por

la posibilidad de Libre Elección de Médico Especialista y de Hospital vigente.

La posibilidad de elegir especialista ha puesto de manifiesto la capacidad de atracción de demanda que tienen nuestros centros, tanto en cirugía, como en consultas externas, que reciben pacientes remitidos por médicos de cabecera de toda la provincia de Málaga.



A la atención a la población de derecho se suma también la de la población flotante originada por el turismo, que aumenta especialmente en los meses de verano, y la de la población inmigrante. Málaga es la provincia que viene registrando el mayor número de inmigrantes extranjeros en los últimos años, de acuerdo con los datos oficiales del Instituto de Estadística de Andalucía.

ANEXO II

LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA



La Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional de Málaga, atiende a una población de referencia de 578. 567 habitantes, está compuesta por la Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga Centro, la Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga Norte, las Unidades de Hospitalización de Salud Mental Comunitaria I y II, la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, el Hospital de Día Infanto-Juvenil, la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, la Comunidad Terapéutica y el Programa de Día.

La Unidad está formada por personal del antiguo Servicio de Salud Mental que participa en su gestión, fomentando una cultura de trabajo en equipo, protocolización clínica (medicina basada en la evidencia), autoevaluación y control de resultados. Tiene como estrategia para mejorar la eficiencia, la calidad, y la satisfacción de usuarios y familiares, la gestión por procesos y planes asistenciales mediante la cooperación entre diferentes especialidades, niveles asistenciales y de cuidados (sanitarios y no sanitarios), así como con el trabajo en equipo multidisciplinar, teniendo en cuenta el nivel de competencia de sus miembros. La identificación y gestión de los

procesos más frecuentes e importantes de la Unidad les posibilita encauzar más correctamente los esfuerzos y prevenir ineficiencias, demoras, duplicidades y estancias inadecuadas. Así mismo, la incorporación de un sistema de autoevaluación asentado en un sistema de información adecuado, les facilita la detección de numerosas oportunidades de mejora y la implantación de una cultura de auto-responsabilidad y mejora continua de la calidad.

Para acceder a la página Web de la UGC de SM del Hospital Regional de Málaga (Carlos Haya), se pueden seguir dos procedimientos:
La ruta abreviada para llegar a la página Web nuestra, es:

<http://www.carloshaya.net/InformaciónCorporativa/UnidadesdeGestiónClínica/UGCdeSaludMental/tabid/144/Default.aspx>

Una vez allí, hay que pinchar en Acceso Web antigua Salud Mental que se encuentra al final de la página.

La ruta completa para acceder a la Web:

<http://www.carloshaya.net/>

Poner el cursor sobre Información corporativa. Se abrirá una ventana y pinchamos sobre unidades de gestión clínica. Pinchar sobre nuestra UGC Salud Mental y, al final de la página, pinchar en Acceso Web antigua Salud Mental.

Para acceder a los contenidos internos de la Unidad de Gestión Clínica es preciso identificarse con un nombre de usuario y contraseña (se encuentra en una ventana en el ángulo superior izquierdo de la pantalla)

Nombre de usuario: Inicial del primer nombre y los dos apellidos en mayúsculas
Contraseña: DNI (no poner la letra)

ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL

- Director de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM): D. Fabio Rivas Guerrero.
- Coordinador de Cuidados de la UGCSM: D. Juan Antonio García Sánchez
- Coordinador USMC Málaga Centro: Don José M^a García-Herrera Pérez-Bryan
- Coordinador USMC Málaga Norte: Don Pedro Angona del Río
- Coordinador UHSM I y II: D^a. Mercedes Alba Vallejo
- Coordinador URSM: Don Fermín Mayoral Cleries
- Coordinador CT-HD: D. Miguel Ángel Haza Duaso
- Coordinador USMIJ y HD-IJ: D. Manuel Herrera Rodríguez
- Supervisora de Enfermería: D^a. M^a Joaquina Soto Sánchez.

Los **profesionales** de la Unidad de Gestión Clínica se distribuyen del siguiente modo:

- 21 Facultativos Médicos.
- 11 Psicólogos
- 23 Enfermeras.
- 43 Auxiliares de Enfermería.
- 7 Monitores Ocupacionales
- 3 Terapeutas Ocupacionales
- 7 Auxiliares Administrativos
- 4 Trabajadoras Sociales
- 4 Celadores

Misión y Valores de la Unidad de Gestión Clínica

La **Misión** de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental es la atención con criterios de calidad excelente a los ciudadanos que padecen trastornos mentales, abordando la continuidad de sus procesos asistenciales de forma personalizada, con el fin de lograr la mejor calidad de vida posible para pacientes y familiares, así como la permanencia y/o reinserción en su entorno habitual.

Los **Valores** que guían a los miembros de la Unidad están centrados en el ciudadano, en la consecución de la excelencia en la calidad de sus prestaciones, en la continuidad asistencial, en la toma a cargo de los pacientes mentales más graves y desprotegidos, en la innovación y evaluación continua, en la docencia y la investigación, y en la defensa del Sistema Sanitario Público.

En suma, la misión que mueve la Unidad y los valores que les da identidad son considerados por ésta como el aval preciso para garantizar tratamientos y cuidados en Salud Mental del máximo nivel, ambulatorios y hospitalarios, a todos los pacientes de su Área de Salud Mental (Málaga I), así como a todos los otros que libremente los elijan:

- Con calidad de excelencia y centrada en el usuario y en su proceso asistencia
- Con criterios de accesibilidad, capacidad de resolución en la atención y eficiencia en la utilización de recursos.
- Mostrando amabilidad y respeto en el trato con los pacientes y usuarios.
- Impulsando la investigación biopsicosocial
- Desarrollando programas de docencia pre y postgrado, que garanticen los mejores profesionales para el futuro.

ANEXO III

CARTERA DE SERVICIO DE LA UGCSM POR DISPOSITIVOS ASISTENCIALES.

La cartera de servicios de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM) del Hospital Regional Universitario de Málaga, según la distribución entre las distintas Unidades Asistenciales que la componen, es la siguiente:

Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga Centro y Málaga Guadalmedina

Son servicios de carácter ambulatorio, coordinados con Atención Primaria (AP), y en principio, concebidos según la distribución poblacional de la propia AP, pero respetando, en los casos que así suceda, la libre elección de facultativos y centros por parte del resto de la población, dirigidos a toda la población (adultos y niños) que padezca trastornos psiquiátricos o alguna clase de problemas de salud mental.

Información al usuario. Gestión de citas. Asignación y cambio de especialista. Reclamaciones y sugerencias de los usuarios. Visado de recetas.

Consulta psiquiátrica en el centro y en el domicilio del paciente (a petición del médico de AP). Consultoría presencial en los EBAP.

Consulta psicológica en el centro y consultoría presencial en el EBAP, incluidos los pediatras de zona.

Consulta enfermería de salud mental en el centro, en el domicilio del paciente e íterconsulta de enfermería en el EBAP

Programa de gestión de casos para en T.M.G.

Consultas del trabajador social en el centro y en el domicilio del paciente e íterconsulta con los EBAP. Coordinación con entidades de apoyo social.

Programas de coordinación con el resto de Unidades asistenciales que conforman la UGC de SM (UHSM, USMI-J, URSM, CTSM) tendentes a garantizar la continuidad de cuidados y de tratamientos que reciben los distintos pacientes.

Coordinación y participación asistencial con el programa de Obesidad Mórbida del Hospital Regional Universitario de Málaga.

Psicoterapia grupal en pacientes con Distimia.

Grupos de relajación.

Intervención familiar , individual y grupal adaptada a las necesidades de los pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave.

Psicoterapia individual de apoyo de orientación cognitivo conductual y dinámica breve.

Psicoterapia Cognitivo Conductual

Farmacovigilancia.

Asistencia urgente a Salud Mental (9-14 horas).

Consulta telefónica en Salud Mental para los pacientes y consulta telefónica de apoyo con los EBAP

Unidades de Hospitalización de Salud Mental I y II

Unidades que atiende en régimen de hospitalización total a la población del Área I de Salud Mental de Málaga, que necesita internamiento psiquiátrico breve, como modo de contención de las crisis psicopatológicas o de la reagudización de sus cuadros clínicos psiquiátricos, así como a los pacientes de otras Áreas de SM de la provincia o de fuera de la provincia que nos lo solicita, según los acuerdos de libre elección de médico especialista y de centro sanitarios.

Información al usuario. Gestión de citas. Reclamaciones y sugerencias de los usuarios.

Atención psiquiátrica a los pacientes hospitalizados.

Abordaje asistencial integral, con procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos, que sólo pueden realizarse en el marco hospitalario, con supervisión de 24 h.

Programas de coordinación con las USMC y demás dispositivos de la UGC de SM y del Área I, tendentes a garantizar la continuidad de tratamientos y los cuidados a nivel ambulatorio, así como coordinación con otros dispositivos sanitarios y no sanitarios e instituciones.

Psiquiatría y psicología de enlace.

Atención de las interconsultas psiquiátricas y apoyo psicológico derivadas de los pabellones A, B, C, D, del HRU de Málaga.

Participación en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG) (valoración, tratamiento y seguimiento de estos pacientes).

Participación en el Programa de Trasplante hepático

Participación en el Programa de Trasplantes de donantes vivos renales, así como participación en los diferentes Programas de trasplantes que se realizan en el HRU de Málaga.

Apoyo especializado al Servicio de Urgencias del Hospital Civil –Pabellón C, (hasta las 15.00 h.).

Peritaje médico-legal.

Terapia electroconvulsiva tanto en régimen de hospitalización como ambulatorio, para aquellos pacientes del Área I de Salud Mental, así como de otras Áreas de SM de la provincia o de fuera de la provincia que nos lo soliciten.

Proveer cuidados de enfermería siguiendo una metodología científica mediante planes de cuidados individualizados a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental.

Colaborar y participar en la mejora de la calidad de los cuidados, siguiendo un proceso de mejora continua, diseñando protocolos y programas orientados a la atención psiquiátrica y de salud mental que eviten la variabilidad de la práctica clínica.

Abordaje del paciente, cuidador y familia mediante realización de Talleres de Enfermería, para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Educar en materia de salud mental al usuario, cuidadora y familia, así como a las Asociaciones de ciudadanos.

Garantizar la Continuidad de Cuidados en coordinación con AP y el resto de dispositivos de nuestra UGC de SM, mediante la implantación de herramientas que faciliten tal fin: Informes de Continuidad de Cuidados, Comisiones Interniveles, etc.

Orientar y favorecer la conexión de los pacientes hacia la red de recursos sociales existentes en su área.

Realización de Actividades grupales y ocupacionales tendentes a mejorar el clima terapéutico: Asamblea/ Periódico, Dinámica de Grupo, Videoforum, Psicomotricidad.

Programa de Estimulación Cognitiva.

Taller Psicoterapéutico de Ocio, Comunicación y Tiempo Libre.

Gestión de las necesidades de apoyo social para los pacientes ingresados. Coordinación con las distintas Agencias con competencias en el apoyo Psicosocial, sobre todo FAISEM

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil y Hospital de Día Infanto-Juvenil (USMIJ-HD)

Unidades que atienden en régimen ambulatorio, de hospitalización parcial u hospitalización total a la población infanto-juvenil que requiere tratamiento psiquiátrico y/o psicológico especializado, al superar las posibilidades terapéuticas o de intervención de las USMC

Información sobre recursos asistenciales y gestión de citas de usuarios.

Valoración de la demanda de asistencia remitida por las USMC, pediatras del 1er y 3er nivel, Servicio de Urgencia del HMI, así como de distintos Servicios del Hospital Regional Universitario de Málaga.

Evaluación psicopatológica. Plan de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. Orientación y tratamiento familiar.

Psicoterapias individuales.

Psicoterapias de grupo y de familia.

Abordaje en régimen de Hospital de Día de las siguientes patologías: psicosis que debutan en la adolescencia, trastornos de la personalidad graves en la adolescencia, trastornos generalizados del desarrollo, trastorno de conducta en el adolescente y trastornos de conducta alimentaria, programa de intervención precoz (trastornos del espectro autista).

Interconsultas y Psicología de enlace con el Hospital Materno Infantil (Programa de Atención psicológica en Oncohematología pediátrica, Grupo psícoeducativo para familiares de niños diabéticos, Programa de atención a casos de demanda repetidas y demanda de crisis en Urgencias de Pediatría, Grupo psícoeducativo para padres de niños con TCA...)

Coordinación y participación en el Programa de tratamiento de los trastornos alimentarios (anorexia nerviosa, bulimia, etc.) para niños, adolescentes y adultos.

Coordinación con los dispositivos escolares de apoyo psicológico para la atención de niños escolarizados con patologías graves (TGD, Trastorno de conducta, etc...).

Coordinación con los Servicios Sociales y de Atención y Protección de Menores, así como con las UT. del Excmo. Ayto.

Terapia ocupacional: Evaluación de áreas ocupacionales, Valoración psicomotriz, Talleres ocupacionales, Psicomotricidad relacional individual y grupal, Expresión artística, Informática, Ludoterapia.

Grupos psícoeducativos y planes de cuidados de enfermería.

Investigación.

Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM)

Unidad de carácter provincial que presta asistencia en régimen ambulatorio a pacientes con TMG, derivados por las USMC cuando éstos requieren tratamiento de rehabilitación y reinserción social con orientación a la recuperación.

Consultas psiquiátricas y psicológicas programadas, urgentes e intervenciones en crisis para los pacientes adscritos a los programas de rehabilitación psicosocial

Grupos terapéuticos (terapia cognitivo-conductual, terapia de apoyo)

Intervención familiar individual, grupal y adaptada a las necesidades de pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave

Programa de rehabilitación cognitiva. IPT (Terapia psicológica Integrada), P. GRADIOR (sistema multimedia de evaluación y rehabilitación neuropsicológica por ordenador) y Estimulación cognitiva mediante tareas de lápiz y papel.

Programa de prevención de reingresos, para pacientes con alto riesgo de hospitalización, por escasa o nula adherencia al tratamiento o incumplimiento del seguimiento en su Unidad de salud mental de referencia.

Programa de Terapia Ocupacional (talleres rehabilitadores)

Programa de habilidades sociales y de comunicación

Programa de gestión de casos con Faisem

Programa de planificación del ocio

Grupo de alfabetización

Grupo de videoforum

Programa lúdico, actividades tiempo libre

Visitas domiciliarias, seguimiento y apoyos a los recursos comunitarios residenciales (pisos, pensiones, casas, residencias), sobre todo a los recursos dependientes de FAISEM

Apoyo y asesoramiento a las Asociaciones tanto de enfermos mentales como de sus familiares.

Comunidad Terapéutica- Programa de Día (CT-PD)

Dispositivo dirigido al tratamiento intensivo e integral de aquellos pacientes con Trastornos Mentales Graves que requieren una hospitalización completa y de media estancia. Así mismo, desarrolla programas de hospitalización parcial en régimen de Programa de Día.

Atención especializada de forma activa y continuada, en régimen de media estancia a pacientes derivados desde las Unidades de Salud mental Comunitaria y Unidad de Rehabilitación de Salud Mental.

Coordinación con Unidades de Salud Mental Comunitaria, Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, Instituciones Sociosanitarias (FAISEM), a la derivación del paciente, durante el tratamiento intensivo e integral y al alta.

Atención adaptada a las necesidades de familiares y cuidadores de los pacientes con Trastorno Mental Grave que requieren hospitalización completa o parcial.

Gestión de las necesidades de apoyo social de los pacientes ingresados, colaboración con redes sociales.

Cuidados de enfermería en Salud mental y física (talleres de automedicación y de alimentación).

Terapias: Psicoterapia individual, grupal y terapia de familia.
Actividades grupales: Grupo de estimulación cognitiva, Grupo de Psicomotricidad, Grupo de conocimiento de la enfermedad, Grupo de altas, Asamblea General.
Actividades Ocupacionales (escayola, pintura, manualidades, cocina, cuidado y conservación del jardín) y Talleres (actividades de la vida diaria, relajación, teatro, prensa e información, audiovisual).
Actividades de Educación para la salud (Taller de Sexualidad y ETS, Taller para la Salud física).
Actividades deportivas, culturales y de tiempo libre.

Otras actividades incluidas en la cartera de servicio de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental:

Urgencias Psiquiátricas (24 h al día, todos los días del año), en el Servicio de Urgencias del Hospital Civil (Pabellón C del Hospital Regional de Málaga).

Tratamiento Asertivo Comunitario, para pacientes de la UGC de Salud Mental con TMG, sintomatología refractaria, escasa red de apoyo social, dificultades para su incorporación a recursos ocupacionales y residenciales de FAISEM, precaria adaptación social, escasa adherencia al tratamiento y a los dispositivos de salud mental comunitarios existentes, y tendencia al reingreso.
Esta modalidad de tratamiento se oferta como área de mejora y dentro de las posibilidades asistenciales de la UGC de SM.

Programa de Trasplantes: Valoración Psicológica Programa de Trasplantes del Hospital Carlos Haya: Programa de evaluación e intervención psicoterapéutica individual y grupal para pacientes con trasplantes hepáticos y renal.

Trastorno de Identidad de Género: Programa de evaluación, tratamiento y seguimiento de dichos pacientes.

Obesidad Mórbida: Coordinación del programa y evaluación, tratamiento y seguimiento de las intervenciones

Trastornos de la Conducta Alimentaria: coordinación del programa y evaluación, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

ANEXO IV

CARTERA DE SERVICIOS PSICOTERAPEUTICOS DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN

2. CARTERA DE SERVICIOS PSICOTERAPEUTICOS RELACIONADOS CON EL PROCESO ANSIEDAD DEPRESIÓN SOMATIZACIONES (ADSL)

2.1. CONSULTORÍA Y EVALUACIÓN PSICOTERAPEUTICA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

2.1.1. PROGRAMAS DE PSICOTERAPIA GRUPAL PARA DIAGNÓSTICOS O PERFILES PSICOSOCIALES IDENTIFICADOS

2.1.2. ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

2.1.3. TERAPIA GRUPAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

2.1.4. TERAPIA GRUPAL PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON GRAN DEPENDENCIA

2.2. CONSULTORÍA Y EVALUACIÓN PSICOTERAPEUTICA EN LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIAS (USMC)

2.2.1. TERAPIA GRUPAL COGNITIVO CONDUCTUAL PARA PÁNICO-AGORAFOBIA

2.2.2. TERAPIA GRUPAL DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

2.2.3. TERAPIA GRUPAL DE APOYO AL DUELO

2.2.4. TERAPIA GRUPAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

2.2.5. TERAPIA GRUPAL EN TRASTORNOS OBSESIVOS COMPULSIVOS

2.2.6. TERAPIA GRUPAL COGNITIVO CONDUCTUAL EN TRASTORNOS DEPRESIVOS

2.2.7. TERAPIA SISTÉMICA

2.2.8. TERAPIA GRUPAL PARA TRASTORNOS SOMATOFORMOS

2.2.9. TERAPIA GRUPAL DE COMPETENCIA SOCIAL

3. CARTERA DE SERVICIOS PSICOTERAPEUTICOS PARA DEMANDAS ASISTENCIALES NO INCLUIDAS EN EL PROCESO ADS

3.1 TERAPIA DIALÉCTICO COMPORTAMENTAL PARA TRASTORNOS LÍMITES DE LA PERSONALIDAD

3.2. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN PSICOSIS

3.3. PROGRAMA DE TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO PARA TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG)

3.4. TALLER PSICOEDUCATIVO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO

3.5. TALLER PSICOEDUCATIVO PARA PACIENTES CON TMG Y FAMILIARES

4.- CARTERA DE SERVICIOS PSICOTERAPEUTICOS PARA LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

5. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

6.- ALGUNAS CONSIDERACIONES FINALES

1.- JUSTIFICACIÓN.

Varios son los cambios recientes que justifican una revisión de los tratamientos psicológicos que se vienen ofertando en las, ahora denominadas, Unidades de Salud Mental Comunitarias (UCSM):

a) El reconocimiento administrativo-legal de la de la Psicología Clínica como especialidad sanitaria y el consiguiente estatus de Facultativo Especialista de Área para los Psicólogos Clínicos que ejercen su función en los dispositivos asistenciales del SAS.

b) La implantación en la Comunidad Autónoma Andaluza y, en concreto, en nuestra Unida de Gestión Clínica de Salud Mental (UGC SM) de una serie de Procesos Asistenciales Integrados, concretamente el Trastorno Mental Grave, Trastornos de la Conducta Alimentaria y, sobretodo, el Proceso Ansiedad, Depresión y Somatizaciones, debería conllevar cambios funcionales en relación a la práctica de los tratamientos psicológicos en las UCSM.

c) La Gestión por Competencias que añade a los conocimientos teóricos las habilidades y actitudes que los profesionales han de tener para el desempeño clínico.

d) El desarrollo de la medicina basada en la evidencia y el énfasis en la validación empírica de los tratamientos psicológicos, aunque sea esta una metodología que todavía pueda suscitar ciertas en las orientaciones teóricas más tradicionales en psicoterapia, y por último:

e) La implantación de las Unidades de Gestión Clínica y su énfasis en lograr la máxima calidad y eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

2. CARTERA DE SERVICIOS PSICOTERAPEÚTICOS RELACIONADA CON EL PROCESO ANSIEDAD, DEPRESIÓN, SOMATIZACIONES (ADS).

Los tratamientos psicológicos relacionados con este proceso suponen una parte sustancial del trabajo de las UCSM, por el volumen de la demanda y, sobre todo, porque implican la coordinación funcional con los Centros de Atención Primaria; coordinación que constituye el núcleo esencial de nuestra filosofía de trabajo.

Nuestras propuestas se basan en dos fuentes principales: la evidencia empírica existente y la experiencia de las dos UCSM de nuestra UGC en el desarrollo de las líneas de actuación delimitadas por el Proceso ADS. Esta experiencia de trabajo en el contexto de la salud mental pública nos permite contar con un desarrollo reflexivo y unas herramientas adecuadas a nuestro contexto de trabajo, debiendo dar por superada la excesiva dependencia inicial de las escuelas y orientaciones teóricas en psicoterapia, construidas en contextos academicistas o de práctica privada.

2.1. CONSULTORÍA-EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

Los Psicólogos Clínicos de cada UCSM atenderán consulta directamente en cada uno de los Centros de Atención Primaria adscritos a su Unidad. La periodicidad será de, al menos, una vez al mes en cada Centro de Salud de Atención Primaria dependiendo de la demanda estimada por los Médicos de Familia implicados.

Se atenderán primeras consultas, una cada 45', de pacientes nuevos, derivados por su Médico de Familia, siguiendo los criterios de calidad dados en la Arquitectura del Proceso ADS Nivel 3. (1)

El paciente debe ser explícitamente informado por su Médico de que la intervención va a ser realizada por un Psicólogo Clínico con acreditada formación y experiencia perteneciente a la UCSM de referencia. Dado que se pone el énfasis en la rápida resolución del caso (en acto único, siempre que sea posible) la tarea debe ser desempeñada por los Psicólogos con más experiencia clínica.

El soporte documental será única y exclusivamente el Diraya. El médico derivante dejará escrito el informe de derivación que aparecerá en Diraya bajo el rótulo "Derivación Psicólogo". Completada la consulta, el Psicólogo dejará escrita su valoración y recomendaciones en otra hoja de seguimiento Diraya bajo el rótulo: "Primera Consulta Psicólogo". La información mínima debe incluir: diagnóstico, análisis funcional, intervención realizada con el paciente y recomendaciones para el seguimiento del Médico de Familia.

Dado que la mayoría de los pacientes no se van a derivar a la UCSM correspondiente, deberán incluirse siempre sugerencias sobre recursos socio-comunitarios adecuados a cada caso individual. Este informe plasmado en el sistema oficial de recogida de datos clínicos asistenciales, *DIRAYA*, formará parte del denominado Plan Cerrado de Tratamiento (PCT), de cada paciente.

Las técnicas de intervención serán aquellas apoyadas por la evidencia empírica para los denominados Trastornos Mentales Comunes (TMC), fundamentalmente las Técnicas Cognitivo- Conductuales. (2)

Referencia empírica obligada en este contexto es el programa IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) puesto en marcha en el Reino Unido por Graham Turpin (3). Un programa nacional financiado con fondos públicos para ofertar terapias psicológicas basadas en la evidencia a aquellas personas con problemas de salud mental comunes (ansiedad y depresión) en Atención Primaria, con el objetivo prioritario de apoyar su recuperación y funcionamiento social y laboral.

El IAPT parte de las revisiones actualizadas de la eficacia de los tratamientos psicológicos llevadas a cabo por el National Institute for Clinical Excellence (NICE), que recomiendan la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) tanto para la ansiedad como para la depresión.

Precisamente, de la TCC se han derivado las técnicas psicoterapéuticas que más énfasis han puesto en incorporar una metodología de evaluación empírica que

permita medir la eficiencia, lo que, por lo demás, debería ser un objetivo inexcusable en cualquier terapia que se utilice en el Sistema Sanitario Público, aunque en su aplicación a los trastornos mentales y a los tratamientos psicoterapéuticos, todavía existan elementos difíciles de evaluar.

Uno de los objetivos de calidad con estas consultorías en Atención Primaria es disminuir la prescripción de psicofármacos, como primera medida de tratamiento en TMC. El propio Ministerio de Sanidad y Consumo reconoce que *“se ha producido una importante medicalización de los problemas de la vida cotidiana y una tendencia a la utilización exclusiva de los instrumentos farmacológicos, que consumen menos tiempo y exigen menos pericia y menos implicación profesional, para la atención de trastornos que requerirían intervenciones psicoterapéuticas específicas”* (4)

En consecuencia, esta Consultoría-Evaluación Psicoterapéutica psi...Nuestra propuesta implica, en este punto, cierto cambio respecto al planteamiento del Proceso ADS. El manual que desarrolla el Proceso ADS tiende a recomendar que, antes de consultar con el Facultativo de la UCSM, se prescriba tratamiento farmacológico. En cambio, si se generaliza la consultoría que aquí proponemos (y que, de hecho, ya venimos desempeñando en la mayoría de los Centros de Salud de referencia) se debería demorar la prescripción de psicofármacos, en aquellos casos que el Médico de Familia considere, hasta que haya tenido lugar esa consulta con el Psicólogo. La valoración que éste proporcione al Médico derivante será, así, otro elemento a tener en cuenta para tomar la decisión sobre la pertinencia de iniciar tratamiento con psicofármacos.

Implícitamente se está asumiendo que el Médico de Familia está facultado (por su conocimiento global del caso) para decidir si solicita la Consultoría con un Psicólogo o con un Psiquiatra. Se evitan así las frecuentes confusiones y quejas derivadas del modelo anterior en el que se le pedía a los Centros de Salud que las derivaciones fuesen dirigidas a “Salud Mental”, sin especificar a qué especialidad.

Se contempla un nivel de intervención previo a la derivación para consultoría presencial, basado en la utilización de Guías de Autoayuda que, con nuestro asesoramiento, los Médicos de Familia proporcionarán a los pacientes que presenten sintomatología emocional, para intentar afrontar esa sintomatología con recursos propios antes de la intervención del Psicólogo. De hecho, en nuestra UGC se ha formado un grupo de trabajo con los Residentes en formación que ya está traduciendo y adaptando esas Guías de Autoayuda.

Se trata, con este planteamiento, de evitar la “cronificación” de los pacientes (este riesgo se incrementa si pasan al nivel de atención especializada) y de establecer límites a la satisfacción de la demanda, un problema muy particular de nuestro trabajo como especialidad sanitaria. Estos límites implican una actuación paradójica: el Psicólogo que trabaja en el Sistema Sanitario Público, debe tratar de desmedicalizar, pero también de despsicologizar (5). Considerando, además, el crecimiento exponencial de los problemas de salud mental relacionados con la disolución progresiva de los sistemas no formales de contención del sufrimiento.

Las intervenciones que se propongan deben atenerse siempre a este nuevo contexto de trabajo: un modelo de Cooperación con el Médico de familia y los EBAPs, más que

un modelo de Derivación o de Sustitución. Un modelo en el que se asume que la parte fundamental del trabajo va a seguir sosteniéndola el Médico de Familia y que nuestra tarea consiste en aportarle herramientas técnicas de ayuda. Tarea a realizar a medio plazo contando con la vertiente de formación continuada, más allá de la resolución de casos puntuales. Para ello el proceso ADS plantea los espacios comunes: coterapia, supervisión. Estos espacios comunes dependerán siempre de las limitaciones de tiempo en los EBAPs.

En nuestra propuesta parece realista plantear que, por lo menos, los médicos de Familia que han solicitado la intervención del Psicólogo, participen en una reunión al final de la mañana centrada en la devolución del caso y en acordar medidas concretas en relación a cada paciente.

Por lo demás, la presencia física del Médico derivante, en esta primera consulta tiene unas potencialidades docentes y de construcción de una “filosofía compartida”, inalcanzables por otros medios.

Este planteamiento de intervención supone también un enfoque diferente en la evaluación diagnóstica. Se seguirá codificando en categorías CIE 10, pero se tenderá más a una evaluación funcional y a utilizar una **tipología psicosocial de la demanda**.

La evaluación incluirá la utilización de **Escalas** que intentan cuantificar la afectación funcional :

- a) *Escala* de Clasificación de Funcionamiento y *discapacidad (CIF)* de la OMS. Propone una clasificación de los problemas en cinco niveles de gravedad.
- b) **Escala** para evaluar la intensidad del estrés psicosocial. (Eje IV de la DSM)
- c) **Escala** de evaluación global del sujeto. (**Escala GAF**). (Eje V de la DSM)

2.2. PROGRAMAS DE PSICOTERAPIA EN GRUPO PARA DIAGNOSTICOS O PERFILES PSICOSOCIALES IDENTIFICADOS.

Se incluyen aquí varios tratamientos psicológicos orientados a **grupos** de pacientes con un perfil común que hayan sido identificados tras la primera consulta referida en el apartado anterior, o remitidos directamente por los Médicos de Familia o por los Facultativos de las UCSM.

Se basan en la misma evidencia empírica que sustenta a las Técnicas Cognitivo Conductuales, con la eficiencia añadida de su aplicación en grupos, buscando también los efectos terapéuticos relacionados con el apoyo social y el contexto comunitario.

Corresponderían a los denominados grupos psicoeducativos en el proceso ADS, insertos en el espacio de Cooperación y están planteados con un límite temporal definido y basados en técnicas de orientación cognitivo-conductual por ser las sustentadas en una mayor evidencia empírica respecto a su eficacia.

Estos tratamientos grupales serían desarrollados y supervisados técnicamente por los FEAs de Psicología Clínica de las UCSM con la colaboración de los profesionales de enfermería de salud mental y de atención primaria. Un papel relevante tendrían los profesionales en formación especializada y serían espacios formativos incluidos en

una futura Unidad Docente de Psicoterapias. Lo que permitiría la participación en tareas de supervisión de profesionales externos al servicio con acreditada experiencia en este tipo de tratamientos.

Siempre que sea posible se implementarán en los propios Centros de Atención Primaria, teniendo en cuenta que se trata de intervenciones grupales que pueden considerarse enfocadas a la prevención secundaria de los trastornos mentales más frecuentes en ese contexto.

La oferta de tratamientos concretos que exponemos seguidamente intenta ser muy pragmática, ajustada a las demandas más prevalentes y basada en experiencias que ya se han iniciado o podrían iniciarse en breve.

A. TRATAMIENTOS GRUPALES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA CON APOYO DE LAS UCSM.

2.2.1. ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.

Población a la que se dirige .Perfil.

- Ansiedad ante situaciones determinadas
- Ansiedad en las relaciones personales.
- Ansiedad generalizada.
- Fobias,, miedos, de carácter leve-moderado
- Tensión muscular.
- Presión arterial alta.
- Dolores de cabeza, cuello y espalda.
- Trastornos digestivos.
- Espasmos musculares.
- Insomnio, otros trastornos del sueño.

- Actitud receptiva por parte del paciente hacia el aprendizaje de nuevas habilidades.
- Ausencia de dificultades personales para el trabajo en grupo.
- Evolución no cronificada del cuadro psicopatológico.

Periodicidad

- Seis sesiones semanales de dos horas de duración.

Evaluación

- Evaluación pre y post mediante medidas de autoinforme:
- Escala de ansiedad de Hamilton.

2.2.2. TERAPIA GRUPAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Los estudios epidemiológicos demuestran que los trastornos mentales más frecuentes (los incluidos en el Proceso ADS) predominan en las mujeres y están asociados

significativamente con factores de riesgo que tienen que ver con las funciones asignadas a las personas según su sexo: salarios más bajos, trabajos no remunerados, rango social subordinado, cuidado de terceras personas o violencia de género, entre otros.

Para dar respuesta a esta evidencia el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) (6) establece la relación entre salud mental y género como una de sus estrategias de actuación prioritarias.

Dada la alta prevalencia de estos trastornos sería recomendable que en todos los Centros de Atención Primaria (CAP) se ofertase Terapia de Grupo con perspectiva de Género dirigida por la Trabajadora Social y otros profesionales del propio CAP sensibilizados y formados en esta perspectiva. El apoyo de la UCSM de referencia será de tipo formativo e incluiría la participación directa en algunas de las sesiones dedicadas específicamente a la relación entre Género y Salud Mental.

Serían candidatas a esta terapia aquellas mujeres con sintomatología leve y/o un perfil de riesgo psicosocial como el resumido en el primer párrafo de este apartado.

La derivación vendría de los Médicos de Familia del CAP, De la Trabajadora Social o de la consultoría de la UCSM en ese CAP.

Se proponen sesiones quincenales, de 15-20 pacientes, de 90´ y con un encuadre abierto y flexible, dado que uno de los objetivos principales es ampliar-enriquecer la red relacional de las pacientes.

2.2.3. TERAPIA GRUPAL PARA CUIDADORES DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD CON TRASTORNOS EMOCIONALES Y RELACIONALES.

Terapia grupal para cuidadores de estos pacientes. Los desarrollaran los profesionales de cada CAP, con el asesoramiento y apoyo de los profesionales de Trabajo Social y Enfermería de la UCSM de referencia

B. TRATAMIENTOS GRUPALES EN LAS UCSM.

2.2.4. TERAPIA GRUPAL COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE PÁNICO-AGORAFOBIA.

Características del grupo

Grupo cerrado y homogéneo.

Número de pacientes comprendido entre 10-15.

12 Sesiones en total de una hora y media con periodicidad semanal.

Criterios de derivación

Pacientes diagnosticados por los diferentes facultativos de la UCSM como Trastorno de pánico, con o sin agorafobia (F 41.0 según CIE-10)

Mayores de 18 años.

Con capacidad cognitiva suficiente para entender las habilidades que se van a poner en práctica (identificar y modificar las interpretaciones y creencias erróneas)

Se concretará entrevista previa para verificar idoneidad de la derivación e informar al paciente sobre las características del grupo
Esta terapia se ofertará en ambas UCSM

2.2.5. TERAPIA GRUPAL DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Características del Grupo

Grupos homogéneos respecto a la etapa del ciclo vital y problemática presentada.
Cerrado.

Tamaño: de 6 a 7 miembros.

Duración de cada sesión en grupo: 90-120 minutos aproximadamente.

Prolongación de la terapia: de 8 a 10 sesiones como máximo.

Frecuencia: Semanal.

Criterios de derivación

Pacientes con los siguientes diagnósticos clínicos y conciencia de enfermedad:

Episodio depresivo Leve, sin síntomas somáticos F. 32.00.

Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve, sin síntomas somáticos F. 33.00.
(es necesario que los anteriores episodios depresivos también hayan sido leves)

Trastorno adaptativo F. 43.2

Trastorno mixto ansioso-depresivo F. 41.2

Edad y sexo: pacientes de más de 18 años de ambos sexos.

Criterio de exclusión:

Relación conflictos-patología psiquiátrica: la relación debe ser clara, el paciente tiene que comunicar que existe una conexión entre los problemas que manifiesta y su malestar psicológico y dicho problema debe ser de intensidad suficiente para provocar malestar psicológico a la mayoría de las personas.

El problema o problemas del paciente deben ser específicos y concretos.

Las metas a las que aspira el paciente deben ser realistas, concretas y específicas, descartando metas que impliquen:

Cambios en los demás.

Soluciones que involucren al terapeuta

Soluciones mágicas.

Esta Terapia se ofertará en la UCSM Centro

2.2.6. TERAPIA GRUPAL DE APOYO AL DUELO

Criterios de Inclusión :

Personas mayores de 18 años que hayan perdido familiares directos de primer o segundo orden de parentesco.

Duelo de evolución mayor de seis meses y menor de dos años.

Criterios de exclusión :

Sintomatología severa

Psicopatología grave de base: trastorno de la personalidad, psicosis.

Duelos con procesos de resolución judicial pendientes.

Encuadre :

Grupo cerrado. Mínimo de cinco y máximo de diez pacientes

Sesiones semanales de dos horas de duración

Seis o siete sesiones

Dos facultativos coordinadores : Psicólogo Clínico y Psiquiatra.

Evaluación :

Escalas pre y post : Beck, Hamilton y Breve Inventario del duelo.

Se oferta en UCSM El Limonar

2.2.7. TERAPIA GRUPAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PARA MUJERES ENTRE 18-25 AÑOS

En este grupo de edad es frecuente encontrar casos con sintomatología severa y perfil psicosocial de riesgo que son derivados a nuestras UCSM. Se propone una Terapia Grupal que, por este perfil y momento biográfico, tendría una dimensión preventiva respecto a la evolución a trastornos más graves y demanda de recursos asistenciales más intensivos y costosos.

Criterios de Inclusión :

- Mujeres entre 18-25 años.

- Derivadas preferentemente por los Facultativos de las UCSM desde la Consultoría en los Centros de Salud o con un periodo de tratamiento en la UCSM menor de 6 meses, por motivos de consulta y sintomatología que requieran de tratamiento en el nivel asistencial especializado.

- Perfil psicosocial de riesgo: por estar conviviendo con disfunciones relacionales graves: de pareja, familiares, maternidad en condiciones de estrés y, en general, situaciones conflictivas en torno al momento evolutivo de la separación de la familia de origen.

Criterios de Exclusión :

Consumo de tóxicos.

Trastornos Psicóticos.

Estar conviviendo con personas con las que se haya llegado a la violencia física.

Estar implicados en procesos judiciales por conductas disociales.

Encuadre:

- Sesiones semanales de 90 minutos de duración. 10-12 pacientes.
- Técnicas cognitivo-conductuales clásicas y de “tercera generación” (ACT y PAF)
- Perspectiva de Género
- Cuestionarios de evaluación pre y post.

Se ofertará en USM El Limonar

2.2.8. TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO.**Metodología.**

- Número de sesiones: 10-12 sesiones quincenales de 90 minutos de duración.
- Máximo de 10 participantes.
- Sala grupal y material docente.

Estructura del programa.*Criterios de inclusión:*

Mayores de edad.

Diagnostico por facultativo de referencia de TOC según la CIE-10.

Puntuación clínica en el inventario de obsesiones y compulsiones de Yale-Brown (Y-BOCS).

Se excluyen TMG y consumo de tóxicos.

Tratamiento cognitivo-conductual:

Psicoeducación del TOC

Técnicas cognitivas para la reducción de obsesiones.

Exposición con prevención de respuesta para los rituales.

Manejo del estrés y prevención de recaídas.

Técnicas de relajación.

Evaluación de resultados:

Reducción de puntuaciones en escalas clínicas de TOC:

Inventario e Obsesiones y compulsiones revisado (OCI-R)

Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI)

Este tratamiento para TOC se ofertará en ambas UCSM :

- En UCSM Limonar se ofertará en formato grupal : dos terapeutas facultativos: Un psiquiatra y un psicólogo clínico.
- En UCSM Norte se ofertará, inicialmente, en formato de sesiones individuales : una psicóloga clínica.

2.2.9. TERAPIA DE GRUPO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN TRASTORNOS DEPRESIVOS.**Criterios de derivación :**

Pacientes mayores de 25 años diagnosticadas por los diferentes FEAs de la UCSM como:

- Episodios depresivos (F32)
- Trastorno depresivo recurrente (F33)
- Distimia.(F34.1)
- Trastorno mixto ansioso-depresivo. (F41.2)

Diseño del programa

- Un total de doce sesiones de hora y media de duración con periodicidad semanal:
- Las sesiones se centran en la explicación, aprendizaje y práctica de las técnicas cognitivo conductuales, bien establecidas para estos trastornos.
- Dado que la prevalencia de estos trastornos es mucho mayor en mujeres, se recomienda que los terapeutas tengan formación en la denominada Perspectiva de Género.

Evaluación de resultados

Cuestionarios pre y post : Beck, Hamilton, GHQ
Se ofertará en ambas UCSM

2.2.10. PROGRAMA DE TERAPIA SISTÉMICA

Terapia Sistémica reglada para el abordaje de problemas relacionales.

Criterios de derivación:

-Pacientes diagnosticados por los diferentes FEAs de la UCSM como:

1. Trastorno Bipolar(F31)
- 2 Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad.(F60.3)

-Presentan problemas relacionales (fundamentalmente disfunciones a nivel familiar) que se inciden en el desarrollo/mantenimiento de la sintomatología predominante.

Diseño del programa

-De ocho a diez sesiones de una hora de duración con periodicidad mensual.

Se ofertará en UCSM Norte

2.2.11. TERAPIA GRUPAL PARA TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Criterios de derivación

Pacientes diagnosticados de Trastorno somatomorfo según criterios Cie-10.

En seguimiento en este ESMD durante un periodo inferior a dos años.

Edad comprendida entre 18-55 años.

Motivación, capacidad y actitud para este tipo de terapia.

Excluye: existencia de trastorno mental grave.

Evaluación pregrupo

Extracto de su historia clínica: Descripción detallada del motivo de consulta, tratamientos previos, relaciones interpersonales..

Medidas de autoinforme:

Inventario de Depresión de Beck.

Escala de ansiedad de Hamilton.
Somatic symptom Index(SSI)

3. Explicación de las reglas de base sobre el funcionamiento grupal.

4. Describir brevemente el curso probable del tratamiento, los objetivos, y las razones para la elección de este tipo de terapia.

Evaluación postgrupo

Informe subjetivo libre

Medidas de autoinforme (retest)

Diseño del programa

12 sesiones grupales con frecuencia semanal de 90 minutos de duración.

Grupo abierto y homogéneo.

Número máximo de pacientes 14

Se ofertará en UCSM Norte

2.2.12. GRUPO DE COMPETENCIA SOCIAL

Se entiende por “**competencia social**” la capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado, de un modo socialmente aceptable y, al mismo tiempo, beneficiosa para el individuo.

Las investigaciones han demostrado que el nivel de competencia social, se relaciona con el grado de deterioro psiquiátrico. De aquí la importancia de facilitar a aquellos pacientes con dificultades centradas en este ámbito, un escenario más seguro, el grupo, que permita entrenar estilos de comunicación interpersonal mas satisfactorios con el objetivo de que lo aprendido se generalice a su vida cotidiana.

Criterios de derivación:

Pacientes diagnosticados de cualquier tipo de trastorno de ansiedad, según criterios CIE 10, que se pueda beneficiar de un programa de entrenamiento en HHSS

En seguimiento en este ESM durante un periodo inferior a 2 años.

Edad comprendida entre 18-55 años.

Motivación, capacidad o aptitud para este tipo de terapia

Excluye: Existencia de Trastorno Mental Grave.

Evaluación pregrupo:

Extracto de su historia clínica: descripción detallada del motivo de consulta, tratamientos previos, relaciones interpersonales...

Medidas de autoinforme:

Inventario de depresión de Beck

Escala de evitación y ansiedad social (Watson y Friend, 1973)

Cuestionario de habilidades sociales (Mariana Segura, 1981)

Explicación sobre las reglas de base del funcionamiento grupal.

Describir brevemente el curso probable del tratamiento, los objetivos y las razones para la elección de este tipo de terapia.

Evaluación postgrupo:

Informe subjetivo libre

Medidas de autoinforme: retest.

Diseño del programa:

12 sesiones grupales con una frecuencia semanal, de 90 minutos de duración.

Grupo abierto y homogéneo.

Número máximo de pacientes por grupo: 14

Se ofertará en UCSM Norte

3. TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS PARA DEMANDAS ASISTENCIALES NO INCLUIDAS EN EL PROCESO ADS.**3.1. TRATAMIENTO PARA TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP).**

También considerada línea de acción prioritaria en el PISMA 2008-2012.

Desde el punto de vista de la evidencia empírica, no existen, todavía, tratamientos de eficacia tipo 1 (Tratamiento bien establecido) para el TLP. La denominada Terapia Dialéctica Comportamental (Linehan) se propone como tratamiento probablemente eficaz (Eficacia tipo 2) con un nivel avanzado de formalización y protocolización publicados.

Proponemos diseñar un tratamiento para TLP con el encuadre de la Terapia Dialéctica Comportamental. Sería una oferta única para toda la UGC e implementada coordinadamente entre las dos UCSM y los dispositivos de tercer nivel relacionados con el trastorno mental grave.

Si esta opción no fuese viable, se empezará ofertando **un Programa de Tratamiento Grupal estructurado en ambas UCSMs para TLP**, con las siguientes características:

1: Entre 5 y 10 pacientes con Diagnóstico de TLP

2: Dos facultativos de referencia: Psicólogo y Psiquiatra

3: Sesiones semanales de 2 horas de duración, durante un año.

4: Criterios de exclusión: Abuso de tóxicos que pueda interferir en la Terapia y conductas disociales graves y reiteradas.

La orientación teórica, en este caso, sería la propia de los Facultativos de referencia; pero se consensuarían instrumentos comunes de evaluación pre y post en ambas UCSMs, para comparar resultados y procurar evidencia empírica sobre la eficiencia de esta oferta de tratamiento grupal para TLP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Ansiedad, Depresión Somatizaciones. Proceso Asistencial Integrado. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla. 2002

Pérez Álvarez y otros. "Guía de Tratamientos Psicológicos Eficaces". Edit Pirámide. Madrid 2008.

Turpin, Richards y Duffy. "Programa IAPT . Mejorando el acceso a las terapias psicológicas. Una iniciativa nacional para asegurar la prestación de terapias de alta calidad basadas en la evidencia" .Papeles del Psicólogo, 2008. Vol 29 (3) pp. 271-280.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid: MCS-Centro de Publicaciones. 2007.

Pérez Alvarez y Fernández Hermida . "Más allá de la salud mental:La Psicología en Atención Primaria" . Papeles del Psicólogo, 2008. Vol 29 (3) pp. 251-270.

II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla. 2008

ANEXO V

CARTERA DE SERVICIOS RELACIONADA CON EL PROCESO ASISTENCIAL TRASTORNO MENTAL GRAVE.

PLAN DE MEJORA DE LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE DE LA UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS HAYA

MISION

Proporcionar la atención y ayuda necesaria para que la persona afectada por un TMG tenga la oportunidad de desarrollar todas sus potencialidades y lograr una recuperación de su enfermedad dentro de un modelo biopsicosocial que integre tanto los aspectos clínicos de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento, como la ayuda activa en una gama de prestaciones y servicios que potencien la autonomía personal y la integración social.

VALORES

El modelo de intervención está fundamentado en los siguientes principios:

Dignidad. Máximo respeto de los derechos humanos de forma que se reconozca y promueva una ciudadanía plena y digna de la persona con enfermedad mental.

Debe estar centrado en la persona, que constituye el eje del sistema, promoviendo la implicación activa y responsable del sujeto en el control de su vida según sus objetivos y planes personales.

Normalización. El desarrollo de pautas de vida y el desempeño de roles debe ser lo más normalizado posible dentro de la Comunidad.

Autonomía. Maximizar la autonomía e independencia de la persona basando la intervención más en las capacidades que en la discapacidad

Individualización . Ofreciendo el apoyo que cada persona necesite, de una manera individualizada y durante el tiempo que precise.

Continuidad. Garantizar una ayuda sostenida a lo largo de todo el proceso de la enfermedad sin rupturas ni pérdida de la continuidad de cuidados

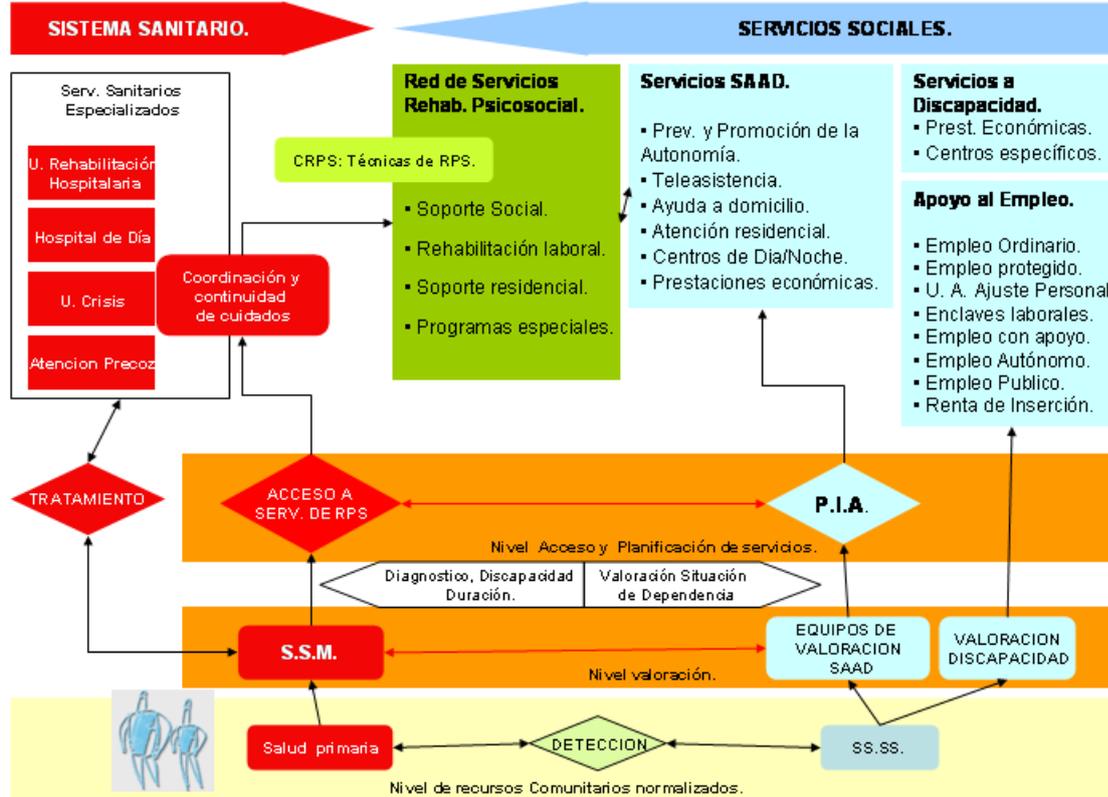
Coordinación. coordinación con todas los servicios y agentes sociales que puedan tener que ver con las prestaciones y actuaciones

Participación. Fomentar la participación tanto de las propias personas afectadas como de sus familiares en los procesos e intervenciones terapéuticas fomentando siempre una relación terapéutica de cooperación

Esperanza. Adoptar y mantener siempre una actitud sostenida de esperanza (por parte de los profesionales) sobre las posibilidades de recuperación de cada persona.

Calidad. Se debe enfatizar la evaluación del proceso de calidad revisándose continuamente los resultados obtenidos de los servicios (calidad de vida, satisfacción, eficacia y eficiencia...), prestados.

MODELO GENERAL DE ATENCION AL TMG



OBJETIVOS GENERALES

Ofrecer una atención integral de calidad acorde a los estándares y recomendaciones de la evidencia científica garantizando la accesibilidad, la continuidad asistencial y la equidad para todas las personas atendidas en la UGCCH.

Mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y sus familias y favorecer su proceso de recuperación e inclusión social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Desarrollar sistemas de información que permitan conocer las características, la distribución y el uso de servicios de las personas con TMG que son atendidas en la UGCCH

Establecer una clasificación de los TMG según el nivel de severidad global para la asignación de un plan de cuidados según sus necesidades

Adaptar la práctica clínica rutinaria a las recomendaciones ofrecidas por Guías de Buena practica clínica para el tratamiento farmacológico y psicosocial de los trastornos mentales graves en nuestro entorno

Ofrecer un apoyo regular a los familiares y cuidadores de personas con TMG

Prevenir la discapacidad asociada al padecimiento de una enfermedad mental grave mediante intervenciones tempranas y específicas de los nuevos casos incidentes

Monitorizar la salud física y fomentar los hábitos de vida saludable de las personas que sufren TMG

Reducir el estigma y la exclusión social de las personas afectadas por un TMG

Fomentar la participación de familiares y afectados en el propio proceso de atención al TMG

Potenciar el apoyo social de las personas con TMG mediante la coordinación con los programas específicos de soporte y reinserción social (FAISEM) así como con los servicios dependientes de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, en el marco del Sistema de Promoción de la Autonomía

Impulsar la formación e investigación sobre aquellos factores que puedan contribuir a una mejora en la calidad de la atención y en los resultados obtenidos en el proceso asistencial del TMG

PLAN DE ACTUACIÓN: ACTIVIDADES

OBJETIVO 1: RESMA

REGISTRO DE CASOS CON ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNOS AFINES DEL ÁREA HOSPITALARIA CARLOS HAYA DE MÁLAGA (RESMA)

Con la creación de la Unidad Clínica de Gestión de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, en el año 2003, se puso en marcha un Plan para la Mejora de Atención a la Psicosis. Uno de sus objetivos fue la creación del Registro de casos con diagnóstico de Esquizofrenia y Trastornos afines (F20-F29, CIE-10), atendidos en el área de referencia del Hospital Carlos Haya: el RESMA.

Entre las justificaciones para crear un Registro de Casos se puede destacar que es el único sistema de información que unifica en una sola base de datos, y asigna a cada paciente, la información sobre el uso de diferentes servicios de salud mental, de un área determinada. Por tanto, la información recogida es individualizada, longitudinal, exhaustiva y acumulable.

Los objetivos principales del RESMA son *i)* determinar la prevalencia de la esquizofrenia y trastornos afines de los pacientes atendidos en el área cubierta por el registro; *ii)* describir las características sociodemográficas y clínicas de las personas incluidas en el registro; *iii)* conocer el patrón de uso de servicios de salud mental de esta población; *iv)* clasificar a los pacientes según grado de severidad clínico para la asignación de un determinado nivel de atención.

Ámbito de cobertura: Los dispositivos incluidos en el RESMA son dos Equipos de Salud Mental de Distrito (Norte y Centro), la Unidad de Rehabilitación de Área (URA) y la Unidad de Salud Mental del Hospital Carlos Haya (USM-HG), siendo la población de referencia 346504 habitantes (según revisión del Padrón Municipal a 01/01/06).

Metodología: A partir de las bases de datos SISMA (Sistema de Información de Salud Mental de Andalucía) de los ESMD Centro y Norte y la URA, se han seleccionado los casos que cumplen los criterios de inclusión del RESMA, de igual modo se procede con la base de datos de la USM del Hospital Carlos Haya. Estas 4 bases de datos se cruzan para evitar pacientes duplicados e incluir cada caso una sola vez en el Registro. A cada paciente se le añade su información sociodemográfica, diagnóstico clínico, nivel de gravedad y uso de servicios.

Apoyo institucional: El RESMA cuenta con el apoyo institucional del Área de Salud Mental del Hospital Carlos Haya, con la ayuda económica de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía mediante proyecto de investigación nº 05/353. Además

cuenta con el apoyo logístico y de personal de la Fundación IMABIS y del Grupo “Salud Mental, Servicios y Atención Primaria” (SAMSERAP: RD06/0018/0039) de la RedIAPP del Instituto de Salud Carlos III.

RESULTADOS

Las tasas de prevalencia de esquizofrenia y trastornos afines¹ atendidos en el Área de Carlos Haya, en el año 2006 fue de 4,2 personas por 1000 habitantes, siendo de 5,6 y 2,9 en hombres y mujeres respectivamente, calculados con una población mayor de 18 años.

Tabla: Tasas de prevalencia de esquizofrenia y trastornos afines atendidos en el Área de Carlos Haya, Málaga, 2006.

Equipos de Salud Mental de Distrito	Tasas por 1000 habitantes		
	Hombres	Mujeres	Total
CENTRO	4,8	2,5	3,6
NORTE	5,2	2,8	4,0

Tabla: Personas con esquizofrenia y trastornos afines según tipo de diagnóstico y sexo . Área de Carlos Haya, Málaga, 2006.

Diagnóstico clínico CIE-10	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
F20 Esquizofrenia	523	69,7	224	52,3	747	63,5
F21 Trastorno esquizotípico	13	1,7	4	0,9	17	1,4
F22 Trastorno ideas delirantes persistentes	92	12,3	104	24,3	196	16,6
F23 Trastorno psicótico agudo y transitorio	60	8,0	41	9,7	101	8,6
F24 Trastorno de ideas delirantes inducidas	1	0,1	0	0	1	0,1
F25 Trastorno esquizoafectivo	45	6,0	40	9,3	85	7,2
F28 Otros trastornos psicóticos no orgánicos	5	0,7	5	1,2	10	0,8
F29 Psicosis no orgánica sin especificación	11	1,5	10	2,3	21	1,8
TOTAL	750	100	428	100	1178	100

Tabla: Características sociodemográficas de las personas con esquizofrenia y trastornos afines según sexo. Área de Carlos Haya de Málaga, 2006 (N=1178)

Variables sociodemográficas	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sexo	750	63,7	428	36,3	1178	100
Edad						

¹ Diagnóstico clínico con códigos F20-F29, según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión.

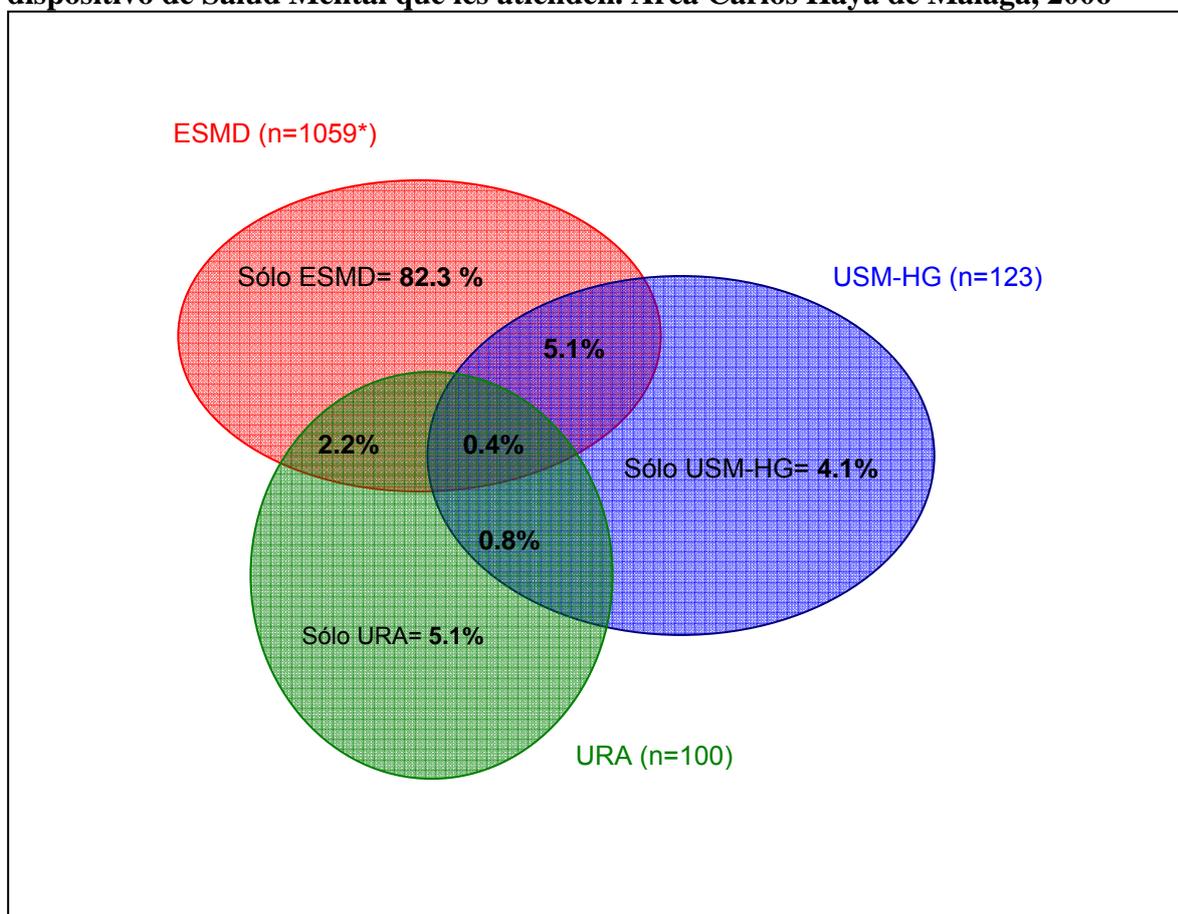
Variables sociodemográficas	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 30 años	124	16,7	45	10,7	169	14,5
30-39 años	202	27,2	82	19,4	284	24,4
40-49 años	225	30,3	133	31,4	258	30,7
>49 años	191	25,8	163	38,5	354	30,4
TOTAL	742	100,0	423	100,0	1165*	100,0
Estado civil						
Soltero/a	452	73,9	168	49,4	620	65,2
Casado/a - en pareja	98	16,0	101	29,7	199	20,9
Separado/a - divorciado/a	58	9,6	51	15,0	109	11,5
Viudo/a	3	0,5	20	5,9	23	2,4
TOTAL	611	100,0	340	100,0	951*	100,0
Convivencia						
Solo	47	8,1	35	10,7	82	9,0
Familia origen	342	58,8	132	40,2	474	52,1
Familia propia	105	18,0	125	38,1	230	25,3
Con otros familiares o amigos	11	1,9	9	2,8	20	2,2
Alojamientos protegidos	72	12,3	22	6,7	94	10,3
Otros (sin hogar)	5	0,9	5	1,5	10	1,1
TOTAL	582	100,0	328	100,0	910*	100,0
Nivel de estudios						
No escolarizado	71	12,3	68	21,50	139	15,6
Primaria	301	52,3	159	50,3	460	51,6
Secundaria	152	26,4	63	19,9	215	24,1
Superiores	52	9,0	26	8,3	78	8,7
TOTAL	576	100,00	316	100,0	892*	100,0
Situación laboral						
Trabajando	99	17,5	50	16,1	149	17,0
En paro	78	13,9	25	8,0	103	11,7
Estudiante	31	5,5	15	4,8	46	5,2
Cuidando del hogar	3	0,5	60	19,3	63	7,2
Jubilación, invalidez	319	56,3	129	41,5	448	51,1
Otros	36	6,3	32	10,3	68	7,8
TOTAL	566	100,0	311	100,0	877*	100,0

* valores faltantes hasta completar 1178 casos

Tabla : Distribución de las personas con esquizofrenia y trastornos afines según dispositivo de Salud Mental que les atienden. Área Carlos Haya de Málaga, 2006

DISPOSITIVOS	N	%
Sólo ESMD	969	82.3
Sólo URA	60	5.1
Sólo USM-HG	49	4.1
ESMD+URA	26	2.2
ESMD+USM-HG	60	5.1
URA+USM-HG	10	0.8
ESMD+USM-HG+URA	4	0.4
TOTAL	1178	100.0

Figura: Distribución de las personas con esquizofrenia y trastornos afines según dispositivo de Salud Mental que les atienden. Área Carlos Haya de Málaga, 2006



Fuente de información:

ESMD: Equipos de Salud Mental de Distrito Centro y Norte

*** incluye pacientes ESMD Centro n=448 y Norte n=615 (hay 4 pacientes que han acudido a los dos centros durante 2006)**

URA: Unidad de Rehabilitación de Área

USM-HG: Unidad de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya

Referencia bibliográfica:

Moreno B, Mayoral F, Pérez O, García-Herrera JM, Algarra J, Rivas F, Pérez R, Becerra F, Gornemann I. The Malaga Schizophrenia case-register (RESMA): overview of methodology and patient cohort. *Internacional Journal of Social Psychiatry* (en revisión).

OBJETIVO 2: NIVELES DE SEVERIDAD/USO DE SERVICIOS

PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIO FIABILIDAD DE LOS NIVELES DE GRAVEDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO F20-F29

La esquizofrenia es una enfermedad con un espectro clínico heterogéneo que agrupa distintas formas clínicas con distintos tipos de evolución y resultado. Para determinar la gravedad global y establecer un plan de cuidados apropiado resulta útil agrupar a los pacientes según un baremo de Gravedad Global los distintos aspectos clínicos y funcionales que condicionan el resultado. Para ello se han definido cuatro niveles de Gravedad que incluyen: severidad de los síntomas, nivel de funcionamiento, autonomía personal y conciencia de enfermedad. Para evaluar a cada paciente, el psiquiatra, debe pensar en la última consulta que tuvo con el paciente y, consultando la explicación de los niveles de gravedad, que se han consensuado, asignar el nivel de gravedad que considere más adecuado al paciente en dicha visita. Se cumplimentará anualmente.

GRAVEDAD 1: Paciente con buen ajuste socio familiar, autónomo o con mínima discapacidad, estable clínicamente, sin síntomas residuales importantes y con buena adherencia al tratamiento.

GRAVEDAD 2: Paciente con escaso soporte familiar o precariedad del mismo, evolución inestable con alguna descompensación reciente, o importantes síntomas residuales que afectan su funcionalidad y tendencia al abandono del tratamiento.

GRAVEDAD 3: Paciente sin soporte familiar o inadecuación del mismo, frecuentes descompensaciones y/o presencia continua de síntomas o déficits cognitivos que le hacen dependiente en su funcionamiento social

GRAVEDAD 4: Paciente con consumo habitual de tóxicos, sin soporte familiar o domicilio fijo, problemas con la justicia, sin conciencia de enfermedad y rechazo activo al tratamiento y al contacto con los servicios

RESULTADOS 2006

Grado Severidad	Total	Hombre	Mujer
Grado I	379 (46,5)	232 (43,4)	147 (52,3)
Grado II	290 (35,6)	196 (36,7)	94 (33,5)
Grado III	123 (15,1)	87 (16,3)	36 (12,8)
Grado IV	23 (2,8)	19 (3,5)	4 (1,4)
Total	815	534	281

*Valores perdidos 207

OBJETIVO 3: PROGRAMA DE INTERVENCION FAMILIAR

INTERVENCION FAMILIAR EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

RESUMEN DEL PROGRAMA:

La esquizofrenia y otras psicosis son, quizás, las enfermedades mentales graves más representativas dentro de lo que consideramos TMG.

Los trastornos psicóticos, en líneas generales, se caracterizan por producir alteraciones perceptivas y del pensamiento que enturbian la facultad de reconocer de modo juicioso la realidad. Al ser enfermedades de larga evolución, cursan con acusados deterioros en las habilidades y capacidades necesarias para funcionar en la vida diaria con competencia. Proceso que, en mayor o menor grado, suele desembocar en pérdida de autonomía vital y desadaptación social.

Son factores biológicos, psicológicos y sociales los que se entrecruzan e interactúan dando lugar a dinámicas mórbidas complejas y multifactoriales. Por ello el abordaje debe ser coherente con ello y han de combinarse con coherencia y coordinación respuestas farmacológicas, clínicas, rehabilitadoras y sociales.

Dentro de esta marco terapéutico destaca la atención e intervención con las familias de las personas afectadas.

Desde los estudios de Vaughn y Leff en el año 1.981 se ha hipotetizado que lograr que los familiares conozcan la enfermedad y entiendan su alcance y repercusión en la vida cotidiana, unido al aprendizaje de resolución de problemas y a cambios en su manera de comunicarse, contribuyen decididamente a reducir el riesgo de recaídas del familiar afectado y favorecer su recuperación.

La familia además, pasa a convertirse en el “paciente oculto” de la enfermedad al sufrir el estrés asociado a la convivencia, y al carecer de conocimientos y estrategias para comprender y hacer frente a la enfermedad.

Tras la revisión de la evidencia científica se recomienda (máximo nivel de recomendación o nivel A) las intervenciones familiares basadas en psicoeducación, técnicas de afrontamiento y entrenamiento en habilidades sociales.

Objetivo general:

- Atención y acogida a la familia como cuidadores principales.
 - Aumentar satisfacción familiar
 - Reducción de la carga familiar
 - Mejora del funcionamiento social.
 - Reducción de recaídas y rehospitalizaciones
 - Disminución de los costos de tratamiento

Objetivos específicos.

Proveer a los participantes de información actualizada y comprensible de la esquizofrenia. Aumentar conocimientos sobre la enfermedad

Enseñar a los participantes a discriminar los síntomas y pródromos de las recaídas.

Prevención de recaídas.

Valorar la importancia de los factores protectores como es la medicación: información sobre la misma, efectos secundarios.

Mejorar las habilidades de comunicación, reduciendo así la alta emoción expresada, fuente de conflictos y tensión en la familia.

Incrementar en los participantes su comprensión y habilidad de afrontamiento y resolución de problemas.

Crear una alianza entre paciente, familia y profesional útil para establecer estrategias de afrontamiento ante las crisis.

Identificar y potenciar los recursos del paciente y familia en el desarrollo de actividades de la vida diaria.

Acabar con el aislamiento de la familia.

- Conocer la red de recursos sanitarios y no sanitarios

Metodología de trabajo.

Se establecen dos niveles de intervención:

Unifamiliar, donde se trabajará de manera individual con cada familia, incluyendo al paciente. Este tipo de intervención está indicada en familias donde la conflictividad familiar es muy alta y por sus características no se adecuan a un formato grupal. (En este nivel seguiremos el Modelo de Faloon y también la posibilidad de trabajar adaptados a las necesidades de la familia)

Grupal, donde se trabajará grupalmente con familiares (sin los pacientes) en grupos de aproximadamente 10-12 personas.

La asignación de una familia a intervención individual o grupal, vendrá dada por la entrevista y evaluación previa que se hace de cada familia.

La metodología será interactiva.

En estas sesiones se hará una exposición sobre cada uno de los temas de que consta la intervención, que básicamente y de manera resumida consiste en proporcionar información acerca de la enfermedad y posteriormente pasar a trabajar las habilidades de comunicación y resolución de problemas, permitiéndose a los familiares expresar sus propias experiencias o formular cuestiones respecto a las mismas.

La información será adecuada y concisa (breve, clara y basada en el conocimiento científico).

El lugar a realizar estas intervenciones será en las USMC y en la URSM, con una periodicidad semanal (tanto para las individuales como para las grupales).

El equipo de profesionales estará formado por psicólogo/a y enfermero/a.

La duración de las intervenciones se estima sean de unos 18 meses aproximadamente.

Posterior a la intervención habrá un seguimiento de las familias que en el caso grupal consistirá en reunión al grupo 1 o 2 veces al año y en el caso de las unifamiliares consistirá en ir alargando en el tiempo la periodicidad de la intervención.

Población atendida:

Criterios de elección de la población atendida.

Familiares de pacientes atendidos en las UCSM y en la URSM.

. Diagnosticados de Esquizofrenia.

. Que convivan con el paciente o tengan una relación significativa con dicho paciente.

. Que tengan una disponibilidad temporal para acudir a las sesiones.

. Que tengan una necesidad objetiva de psicoeducación (falta de

conocimientos, creencias erróneas, estrés familiar...)
. Capacidad cognitiva suficiente

ANEXO:

Resumen del Programa presentado en la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.

LA EVALUACIÓN FAMILIAR:

Todas las familias derivadas desde las USMC principalmente, tendrán que acceder a una entrevista de Evaluación en la que se tendrán en cuenta el momento evolutivo, las características relacionales (intra y extrafamiliares), las creencias, narraciones y/o explicaciones de la familia con respecto a la enfermedad, la historia de ésta y estilos de afrontamiento, así como el impacto emocional.

También será el momento de entregar cuestionarios para valorar aquellos ítems que puedan resultar ser útiles en el seguimiento y resultados de la intervención. Entre los cuestionarios seleccionados están:

BPRS

DAS

Cuestionario de Problemas Familiares (Q.P.F.)

Registro Sociodemográfico de los Familiares (R.S.D.F.)

Registro Sociodemográfico de lo Pacientes (R.S.D.P.)

Cuestionario de Red Social (S.N.Q.)

Cuestionario de Estrategias Familiares de Afrontamiento (Q.C.F.)

La evaluación se realizará en 1 o 2 entrevistas atendiendo a los siguientes contenidos:

Presentación, acomodación y explicación de los objetivos de la evaluación y del programa.

Breve historia de la familia enfocada hacia el **impacto de la enfermedad**. Conveniente recoger momento evolutivo. Genograma y mapa relacional.

Exploración de los conocimientos de la familia sobre la psicosis. Ideas y explicaciones (“teorías al uso de la familia”).

Valoración de los recursos y capacidades de la familia. Fuentes de apoyo y estrés. Relaciones con red pública de Salud Mental y otros dispositivos sociosanitarios y asociaciones.

Características de la red Social

Posteriormente a la evaluación se incluirá a cada familia en el nivel de intervención más adecuado a sus características y situación. Así la familia será incluida en un nivel de intervención y una vez concluido el trabajo en éste podrá pasar si se considera necesario a otros niveles, desarrollando así un trabajo adecuado a sus posibilidades en cada momento.

DESCRIPCIÓN Y CONTENIDOS DE LOS DIFERENTES NIVELES DE INTERVENCIÓN:

A.- NIVEL GRUPOS MULTIFAMILIARES:

GRUPOS MULTIFAMILIARES

Objetivos

- . Proveer a los participantes de información sobre la esquizofrenia
- . Disminuir el sentimiento de culpa.
- . Ayuda en la comprensión de los síntomas.
- . Reconocimiento de los pródromos de las recaídas.
- . Valorar la importancia de la medicación como factor protector y reconocer los efectos secundarios.
- . Mejorar la sensación subjetiva de carga familiar.
- . Entrenamiento en habilidades de comunicación y resolución de problemas para mejorar el clima familiar y disminuir el estrés.
- . Facilitar la colaboración con los profesionales para establecer estrategias de afrontamiento ante las crisis.
- . Información acerca de los recursos sanitarios y socio-sanitarios.
- . Acabar con el aislamiento de la familia.

Población diana y Criterios de inclusión

- . Familiares de pacientes atendidos en Salud Mental.
- . Diagnosticado de esquizofrenia.
- . Que convivan con el paciente o tengan una relación significativa con dicho paciente.
- . Que tengan una disponibilidad temporal para acudir a las Sesiones.
- . Que tengan una necesidad objetiva de psicoeducación y hayan realizado el primer nivel, o, por sus características precisen realizar este nivel para mejorar el clima familiar.
- . Capacidad cognitiva suficiente.

Sistema de derivación e inclusión en el Programa

- . La familia debe tener un profesional responsable de la derivación (referente).
- . Se derivará a los coordinadores del Programa o a los profesionales designados por ellos.
- . Realización de una entrevista previa para ver si cumplen los requisitos para esta intervención.
- . Se le asignará grupo y fecha de comienzo.

Criterios operativos

- . Número de sesiones: aproximadamente 20
- . Duración de la sesión: 60 min.
- . Periodicidad: fija semanal.
- . Duración del Programa: de 9 a 12 meses
- . Número de familiares por paciente: mínimo de uno y máximo de dos.
- . Número de familias: mínimo de 6 y máximo de 8.

Metodología

- . Las sesiones informativas proporcionarán una información adecuada y concisa (breve, clara y basada en el conocimiento científico).
- . Las sesiones de entrenamiento en habilidades se realizarán mediante técnicas de role-play: ensayo de conducta, feed-back, modelado/observación, tareas para casa.
- . Esquema de cada sesión: presentación, resumen sesión anterior, contenidos nueva sesión, discusión, conclusión y avance nueva sesión.
- . Metodología interactiva: estimulando la participación y puesta en común de las vivencias y opiniones.
- . Posibilidad de entregar alguna guía o documentación.

Contenidos

Sesión 1

- Que es la esquizofrenia:
Ideas erróneas acerca de la esquizofrenia.
Características generales.
Síntomas de la esquizofrenia.
Tipos de esquizofrenia.
Pródromos.
Que hacer en la fase prodrómica.
Algunos mitos sobre la esquizofrenia

Sesión 2

Modelo de vulnerabilidad
Formas de aparición.
Formas de evolución
Variables que mejoran el pronóstico.
Papel de la familia

Sesión 3

Tratamiento farmacológico
Neurolepticos
Efectos terapéuticos
Efectos secundarios
Medidas correctoras
Vías de administración
Otros medicamentos
Tratamiento psicoterapéutico
Tratamiento rehabilitador

Sesión 4

Afrontamiento de la enfermedad.
Obstáculos que mantienen un clima familiar inadecuado.
Cuidado de los cuidadores.

Sesión 5

Recursos
Ocupacionales
Residenciales
Respiro familiar
Ayudas sociales
Red de Salud Mental

Sesiones 6 y 7

Habilidades de comunicación.
Escuchar a otras personas

Sesiones 8 y 9

Habilidades de comunicación.
Hacer peticiones

Sesiones 10 y 11

Habilidades de comunicación
Expresar sentimientos positivos (agradables)

Sesiones 12 y 13

Habilidades de comunicación
Expresar sentimientos negativos (desagradables)

Sesiones 14 , 15 y 16

Resolución de problemas

Seguimiento

Reuniones periódicas con los profesionales encargados de la intervención como recordatorio de lo aprendido.

B.- NIVEL INTERVENCIONES UNIFAMILIARES:

Objetivos

- . Mejorar el manejo clínico del paciente a través de incrementar el Conocimiento de la enfermedad; dosis óptimas de medicación; manejo eficaz del estrés e instrucciones en estrategias específicas para afrontar los síntomas residuales y los problemas de comportamiento.
- . Asistir a cada uno de los miembros de la familia para que puedan alcanzar sus objetivos y metas personales.
- . Facilitar el manejo del estrés de cada uno de los miembros de la Familia al aumentar la eficacia en la resolución de problemas.

Población diana y Criterios de inclusión.

- . Familiares y paciente atendidos Salud Mental.
- . Diagnostico de Psicosis y/o esquizofrenia.
- . Que convivan con el paciente.
- . Que el paciente esté sin síntomas productivos.
- . Que tengan una disponibilidad temporal para acudir a las sesiones.
- . Capacidad cognitiva suficiente.
- . Necesidad objetiva de esta intervención unifamiliar por ser una familia disfuncional, con un sistema de comunicación claramente mejorable.

Sistema de derivación e inclusión en el Programa

- . Deberá existir un responsable (referente) de la derivación.
- . Se derivará a los coordinadores de este Programa.
- . Se realizará entrevista previa.
- . Se le asignará terapeuta y fecha de comienzo.

Criterios operativos

- . Número de sesiones: aproximadamente 21 sesiones.
- . Duración de la sesión: 60 m.
- . Periodicidad: 15 semanales y resto quincenales.
- . Duración del Programa: De 12 a 18 meses aproximadamente.
- . Número de familia: una familia con todos los miembros que Convivan y se comprometan a acudir.

Metodología

- . Sesiones estructuradas.
- . Presentación clara y lenguaje coloquial.
- . Evitar tecnicismos y debates.
- . Metodología interactiva.
- . Las sesiones de entrenamiento en habilidades se realizarán mediante role-play, ensayo de conducta y feed-back.
- . Tareas para casa.
- . Posibilidad de entregar alguna guía o documentación.

Contenidos

- . Reunión inicial (una o dos sesiones)

- . Evaluación individual de cada miembro (una o dos sesiones)
- . Psicoeducación (de 4 a 5 sesiones)
- . Técnicas de comunicación: (unas 8 sesiones)

Expresando sentimientos agradables

Haciendo una petición positiva

Expresando sentimientos desagradables

Escuchando atentamente

- . Solución de problemas (unas cuatro sesiones)

El número de sesiones variará en función de las necesidades de la familia

Seguimiento

Reuniones periódicas con la familia para evaluar el nivel de funcionamiento, realizadas por el terapeuta principal.

C.- NIVEL INTERVENCIONES ADAPTADAS A LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS (evolutivas, interactivas, relacionales, cognitivas y emocionales)

Se centrará fundamentalmente en las familias que tienen un miembro en las fases iniciales del trastorno psicótico o que ha sufrido un episodio psicótico por primera vez.

Para las personas con un curso prolongado de la enfermedad uno de los principales objetivos es ayudar y dar apoyo a los familiares en su esfuerzo por tratar al paciente de la mejor forma posible, por lo que un enfoque grupal puede ser muy adecuado. En pacientes más jóvenes que pueden alcanzar una remisión considerable puede ser adecuado no tratarles como incapacitados que requieren el cuidado de otros. Pueden asumir responsabilidades y contribuir a mejorar el clima familiar.

En la intervención con familias en fases tempranas el enfoque educacional debe estar adaptado a las necesidades de la familia. Así mismo los **objetivos generales** son los siguientes:

Minimización de las alteraciones de la vida familiar y el riesgo de sufrimiento a largo plazo

Disminuir el estrés agudo y la sobrecarga en cada miembro

Favorecer los funcionamientos adaptativos de la familia

Contenidos y dinámica de la intervención

Establecimiento de la alianza terapéutica con el sistema familiar. Trabajar la "confianza". Consensuar objetivos de la intervención (1 a 3 sesiones). Pueden ser realizadas con toda la familia o con los subsistemas considerados (padres, hermanos, paciente designado...). Respeto a todos los miembros del

sistema. Aliarse con los padres para que se pongan de acuerdo en relación a su hijo.

Establecer límites claros.

Historia familiar e historia de la enfermedad, acontecimientos familiares estresantes (esperados e inesperados).

Clima familiar: temas conflictivos, fomentando aspectos positivos y capacidades de la familia, formulando objetivos individuales/familiares centrados o no en la enfermedad.

Momento evolutivo.

Establecer el mapa de relaciones familiares (genograma e historiograma).

Atender al momento evolutivo y la crisis familiar.

Informar conversando sobre la enfermedad: ¿Qué piensan de la enfermedad? ¿Qué explicaciones o teorías existen en la familia? ¿Cuáles son los síntomas que provocan malestar? ¿Síntomas de reagudización o recaída? ¿Cómo se relacionan con el

sistema sanitario? ¿Cuáles son los recursos individuales y familiares?. Enseñanza de los signos tempranos de crisis.

Contextualizar y trabajar con realidades concretas

Aclarar las situaciones sin salida o contradicciones en la información

Trabajar la dificultad de autonomía / individuación del paciente

Convertir lo negativo en positivo (reencuadre/redefiniciones)

Trabajar la diferencia de “ser” un psicótico a “tener” una psicosis

Reducir temporalmente las expectativas al mínimo

Calibrar las pequeñas diferencias fomentando la esperanza en lugar de la desesperanza

Favorecer las redes sociales

Utilizar herramientas de mejora de la comunicación y estímulo de las capacidades de la familia

La metodología

Sesiones familiares o con los subsistemas dependiendo del nivel de conflictividad. Al principio es importante contar con el apoyo de los padres y hermanos para ir incorporando al paciente designado. Las sesiones así podrán alternarse incluso en ocasiones hacerse individuales para tratar algún objetivo señalado con el paciente.

Las intervenciones serán de contenido diverso: cognitivas, emocionales, pragmáticas. Al principio recaerán en el terapeuta conductor para paulatinamente incorporarse los recursos y capacidades familiares.

La duración de las sesiones será de 60 minutos.

Las sesiones se realizarán cada semana hasta alcanzar la cooperación familiar (6 sesiones), posteriormente serán quincenales y luego de seguimiento mensuales. La cadencia estará en relación con los objetivos conseguidos y la evolución del clima familiar. El tiempo de la intervención será mínimo de un año, prorrogable según objetivos consensuados.

Seguimiento

Se realizarán entrevistas telefónicas a los 3 meses de la finalización de la intervención. Si es preciso se pueden realizar sesiones de revisión o refuerzo.

OBJETIVO 4: PROGRAMA PRIMEROS EPISODIOS PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA EN PSICOSIS

RESUMEN DEL PROGRAMA:

El contacto de los pacientes diagnosticados de psicosis con los servicios sanitarios suele demorarse, por lo que existe un periodo sin tratamiento que complica la resolución de los casos. Esto conlleva un alto coste emocional tanto para el paciente como para la familia, experiencias traumáticas (intentos autolíticos, drogadicción, problemas con la justicia...) y una demora considerable en la recuperación.

Según Edwards y McGorry (2002), “Las personas jóvenes no reciben asistencia hasta que manifiestan un riesgo severo para sí mismos o para los demás, o desarrollan un patrón crónico de enfermedad recurrente y discapacidad que requiere tratamiento continuado”.

La justificación de éstos programas viene por el hecho de que la prevalencia en población general de las psicosis está en torno al 3 %, lo que significa que hablamos de un número considerable de afectados y por que suelen manifestarse a edades

tempranas (generalmente al inicio de la vida adulta), es decir en periodos críticos que van a condicionar el resto de la vida tanto de los individuos que la padecen como de sus familias. Las consecuencias de retrasar el tratamiento son :

Recuperación más lenta y menos completa
Peor pronóstico
Mayor riesgo de depresión y suicidio
Interferencia con el desarrollo psicológico y social
Alteraciones de las relaciones sociales y con la familia
Pérdida de apoyos sociales y familiares
Alteración de las actividades escolares y laborales
Abuso de sustancias
Conductas violentas y delictivas
Hospitalización innecesaria
Pérdida de autoestima y confianza en sí mismo
Aumento del coste del tratamiento

El Programa de Atención Temprana en Psicosis, tiene tres propósitos básicos:

Desarrollar una estrategia de detección y vinculación de aquellas personas que acaban de debutar o llevan poco tiempo de evolución (primer ingreso en UHSM o primer contacto con USMC).

Evaluar y aplicar un programa de tratamiento, adaptado a un sistema público de salud, que incluya terapia cognitivo- conductual y farmacológica a bajas dosis.

Hacer un seguimiento continuado y a largo plazo de primeros episodios.

Objetivo general:

- Desarrollar una relación de colaboración y alianza terapéutica con el paciente y la familia.
- Facilitar la atención y recuperación de aquellas personas que han desarrollado por primera vez una psicosis con un abordaje multidisciplinar y una continuidad en la atención de 3 a 5 años.
- Facilitar el intercambio de información y desarrollar cauces de intervención y coordinación interniveles.

Objetivos específicos.

Comprender los síntomas de la psicosis.

Potenciar las capacidades de afrontamiento y la adaptación.

Mejorar las relaciones interpersonales.

Reducir la ansiedad y la depresión (y el riesgo de suicidio)

Evitar el consumo de drogas.

Comprender y modificar la interpretación que hace de las experiencias inusuales (ideas delirantes y alucinaciones)

Superar el estigma social.

Favorecer la cooperación y el cumplimiento terapéuticos.

Evitar el deterioro y/o abandono de las actividades habituales.

Prevenir las recaídas e ingresos.

Reducir la sobrecarga familiar con una atención personalizada y continuada a la familia.

Metodología de trabajo.

A cada USMC se desplazará 1 día a la semana un FEA de la UR de Salud mental responsable del Programa.

Se garantizará el acceso directo e inmediato (24 – 48 horas) a la Unidad de Salud Mental Comunitaria que corresponda. En el caso de que haya habido ingreso hospitalario se iniciará el contacto durante el ingreso y se proporcionará cita al alta con el responsable del programa en las USMC.

El paciente será incluido en el Registro del programa de Atención Temprana (RSDP Registro socio-demográfico paciente)

Acogida del paciente y/o familia por el FEA responsable del programa o por el personal diplomado para el primer contacto y la recogida de datos con el objeto de reducir tiempo de espera.

Asignación de Facultativo y enfermero/a referente.

Entrevistas de evaluación conjunta por parte de facultativo responsable del programa y enfermero/a referente.

Evaluación:

Valoración clínica (Facultativo responsable del Programa en la USMC)

- Valoración funcional (Enfermera/o) referente).
- Valoración social (Trabajador/a social).
- Valoración familiar (FEA)

Elaboración del plan individualizado de tratamiento

Este Plan debe ser elaborado y consensuado por los distintos profesionales que han realizado las evaluaciones, unificando criterios y pautas de actuación. Debe ser asimismo aceptado por el paciente y/o la familia.

Intervenciones

Tratamiento farmacológico:

Información y negociación sobre el tratamiento, ventajas, efectos deseados y posibles efectos secundarios.

Atención a los cuidados del paciente y familia.

Información simple y relevante sobre la enfermedad y su tratamiento.

Enseñanza y acuerdo con el paciente sobre cuidados básicos y necesidades.

Administración y supervisión del cumplimiento del tratamiento.

Recomendaciones sobre hábitos de vida saludables: alimentación, aseo, ejercicio físico, vestimenta y sueño/vigilia.

Abstención de tóxicos.

Contención emocional y desarrollo de la relación terapéutica.

Visitas y seguimientos domiciliarios si son necesarios.

Detección de problemas reales o potenciales
Apoyo al cuidador principal.
Facilitar accesibilidad al equipo que proporciona la atención.
Proporcionar un teléfono de apoyo clínico.

Intervención social:

Información y gestión sobre recursos sociales (económicos ya sean definitivos o coyunturales, residenciales ya sean permanentes o respiros, educativos y/o laborales, ocio y tiempo libre).

Tratamientos psicosociales.

Programa de psicoeducación en psicosis, realizado por FEA y enfermero/a. Puede ser individual, con el paciente y/o con la familia o grupal si hay número suficiente de usuarios para crear e grupo.

Intervenciones familiares, realizado por FEA, donde se enseñará a la familia habilidades de afrontamiento para reducir la carga que supone cuidar de una persona con enfermedad mental, así como reducir los niveles de “emoción expresada”, enseñar habilidades de comunicación y sobre todo apoyar y contener emocionalmente a la familia.

Intervenciones terapéuticas (FEA responsable del Programa).

Pueden ser individuales o grupales, basadas en el modelo cognitivo-conductual, y orientadas a reforzar las habilidades sociales, manejar las situaciones ambientales que generan estrés, resolución de problemas y control de síntomas.

Población atendida:

Mayores de 16 años.

Pertenecientes a las USMC (Limonar y Guadalmedina) de la UGC de SM de Carlos Haya, con primeros episodios psicóticos (detectados en las USMC, UHSM o USMIJ). Presencia de síntomas psicóticos que se detectan por primera vez (ideas delirantes, alucinaciones, trastornos formales del pensamiento, conducta bizarra...) valoradas en entrevista/s psiquiátricas/s tanto con el paciente como con familiares y otros informantes)

Los síntomas no se presentan exclusivamente en momentos de intoxicación por drogas

Los síntomas no se presentas exclusivamente en un episodio de disminución de nivel de conciencia.

Los síntomas no se presentan como consecuencia de una enfermedad médica.

Relaciones con los diferentes dispositivos de la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.

El lugar de tratamiento será preferentemente en las Unidades de Salud Mental Comunitaria, aunque si el caso lo precisa puede realizarse en el domicilio. Se prioriza el tratamiento ambulatorio, lo cual no implica que si es necesario se empiece en la UHSM si ha habido un primer ingreso.

Características y tiempo de la intervención:

Se intensifica la intervención individual y familiar.

Se acentúa el enfoque rehabilitador, atendiendo especialmente aspectos relacionados con las limitaciones funcionales (formación. Ámbito laboral, relaciones y habilidades de la vida diaria)

La intervención será preferentemente individualizada, atendiendo al paciente y a la familia 1 vez a la semana como mínimo.

Posibilidad de estar separado del resto de pacientes en la UHSM, con acompañamiento familiar e ingreso en la Unidad de Crisis.

La duración de la intervención estará entre los 3-5 años.

OBJETIVO 5: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RCV

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA

JUSTIFICACION

Las personas que sufren esquizofrenia tienen un riesgo de mortalidad dos o tres veces superior al de la población general (Marder,2004). El exceso de mortalidad se debe un 60% a causas naturales principalmente a enfermedades cardiovasculares (Osby,2005), y en un 40% a accidentes o suicidio (Brown,1997). Aunque puede que existan factores inherentes a la propia enfermedad que jueguen un papel en la mayor vulnerabilidad para algunas enfermedades médicas, como la diabetes o las enfermedades coronarias, son factores externos como los estilos de vida poco saludable, el sedentarismo y la exposición a algunos psicofármacos los mayores responsables de la elevada morbimortalidad que presentan las personas con trastornos mentales graves (TMG). El riesgo de de una persona con esquizofrenia de padecer un infarto o de morir por enfermedad cardiovascular duplica al de otra persona de la misma edad y genero sin esquizofrenia (Curkendall, 2004). Por otra parte es conocido ampliamente las malas condiciones de asistencia sanitaria que sufre esta población por la ausencia de conciencia de enfermedad y por su peor contacto con los servicios sanitarios en comparación con la población general. Es muy frecuente que los profesionales de salud mental consideren que son los servicios de atención primaria los que se deben ocupar de atender los problemas físicos de los pacientes psiquiátricos y a su vez los servicios de atención primaria confían que son los especialistas quienes se ocupan de hacer los seguimientos médicos de sus pacientes. El resultado final es que las personas con esquizofrenia tienen un estado de salud mucho peor que las personas que no tienen dicho diagnostico y que la esperanza de vida media en el grupo de personas con esquizofrenia está reducida una media de 10 años respecto a la población general.

Con nuestro estudio pretendemos en una primera fase comparar la prevalencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes esquizofrénicos que están siendo tratados en nuestro servicio con los de la población general de la misma zona geográfica, analizando la presencia de síndrome metabólico y los hábitos de vida saludable. En una segunda fase se realizará un programa de intervención dirigido a reducir los factores de RCV en aquellos pacientes que se hayan identificado con un mayor perfil de RCV a través de un programa de mejora de hábitos saludables mediante consejo dietético, promoción de actividad física y desintoxicación tabáquica

OBJETIVOS

1. Identificar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población con diagnóstico de esquizofrenia que sigue tratamiento en el área geográfica de Carlos Haya.

Como factores predictores de RCV se han escogido:

Síndrome metabólico

Habitos de vida saludable

Dieta

Actividad Física

Tabaquismo

2. Elaboración de un programa de intervención sobre aquellos pacientes en los que se haya identificado un alto riesgo de factores de RCV.

Consejo dietético

Actividad Física

Desintoxicación tabáquica.

PROCEDIMIENTO

1ª Fase

Todos los pacientes incluidos en el registro RESMA (N=1178) serán sometidos a un screening sobre FRCV que incluye:

Antropometría (Talla, Peso y IMC)

Tensión Arterial

Extracción sanguínea: (Hb_A, Glucemia en ayunas, Colesterol(HDL), Triglicéridos)

2ª Fase

Aquellos pacientes con presencia de síndrome metabólico (3/5 criterios) iniciarán fase de intervención

Intervención:

Consejo Dietético

Programa de Actividad Física (ver anexo)

Deshabitación tabáquica

DATOS IDENTIFICATIVOS

1. CENTRO

Limonar Norte UR CT

2. Nº Hº CLÍNICA

3. ID RESMA

4. NOMBRE Y APELLIDOS

5. FECHA

ANTROPOMETRIA Y TENSION ARTERIAL

Peso: mg

Talla:cm

Cintura:cm

Cadera:cm

Tensión sistólica 1:mmHg

Tensión diastólica 1:mmHg

Tensión sistólica 2:mmHg

Tensión diastólica 2:mmHg

Si no concuerdan (diferencia >5mmHg), realizar una 3ª medida:

Tensión sistólica 3:mmHg

Tensión diastólica 3:mmHg

Si alguna medida no puede realizarse indicar cual y el motivo

ANTECEDENTES MEDICOS

Tiene alguna enfermedad orgánica diagnosticada

Si No 9ns/nc

Toma algún tratamiento medico

Si No 9ns/nc

Cual

.....
.....

HABITO TABAQUICO

¿ Fuma VD ?

1Si 2No

¿Cuantos cigarrillos fuma al día ?

TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO ACTUAL

Haloperidol

Olamzapina

Invega

Decentan

Risperidona

Otro

Zuclopentixol

Aripiprazol

Flufenazina

Zeldox

Clozapina

Abilify

ENCUESTA DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Lea al sujeto: Ahora le voy a preguntar acerca del tiempo que Usted fue físicamente activo(a) en los últimos 7 días. Por favor responda cada pregunta aún si Usted no se considera una persona activa. Piense acerca de las actividades que Usted hace en su trabajo, como parte del trabajo en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Lea al sujeto : Ahora, piense acerca de todas las actividades vigorosas que requieren un esfuerzo físico fuerte que Usted hizo en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que hacen respirar mucho más fuerte que lo normal y pueden incluir el levantamiento de objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta. Piense solamente en esas actividades que Usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

- Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días hizo Usted actividades físicas vigorosas?

_____ Días por semana [VDAY; Rango: 0 - 7, 8 ,9]

8. No sabe /no está seguro (a)

9. Rehúsa contestar

Clarificación por parte del entrevistador: *Piense solamente en esas actividades físicas que usted hace por lo menos 10 minutos continuos*

Nota para el entrevistador: Si la persona entrevistada responde cero, rehúsa o no sabe, pase a la pregunta 176

¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas vigorosas en los días que las realiza?

____ Horas por día [VDHRS; Rango: 0-16]

____ Minutos por día [VDMIN; Rango: 0-960, 998, 999]

998. No sabe /no está seguro(a)

999. Rehúsa contestar

Clarificación por parte del entrevistador: *Piense solamente en esas actividades físicas que usted hace por lo menos 10 minutos continuos*

Nota para el entrevistador: Se está buscando un tiempo promedio por día. Si la persona entrevistada no puede contestar porque la cantidad de tiempo varia día a día, pregunte: "¿Cuanto tiempo en total le dedicó usted en los últimos 7 días a actividades físicas vigorosas?"

____ Horas por semana [VWHRS; Rango: 0-112]

____ Minutes per week [VWMIN; Rango: 0-6720, 9998, 9999]

9998. No sabe /no está seguro(a)

9999. Rehúsa contestar

Lea al sujeto: *Ahora piense en actividades que requieren esfuerzo físico moderado y que Usted hizo en los últimos 7 días. Actividades físicas moderadas son las que hacen respirar algo más fuerte que lo normal e incluyen cargar cosas ligeras, montar en bicicleta a paso regular, o juego de dobles en tenis. No incluya caminar. Otra vez piense únicamente en aquellas actividades físicas que Usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.*

Durante los últimos 7 días, cuántos días hizo Usted actividades físicas moderadas?

_____ Días por semana [MDAY; Rango: 0-7, 8, 9]

8. No sabe /no está seguro(a)

9. Rehúsa contestar

Clarificación por parte del entrevistador: *Piense solamente en esas actividades físicas que usted hace por lo menos 10 minutos continuos*

Nota para el entrevistador: Si la persona entrevistada responde cero, rehúsa o no sabe, pase a la pregunta 178

¿Cuánto tiempo en total usualmente le dedicó en uno de esos días que hizo actividades físicas moderadas?

- ___ ___ Horas por día [MDHRS; Rango: 0-16]
___ ___ Minutos por día [MDMIN; Rango: 0-960, 998, 999]
998. No sabe /no está seguro(a)
999. Rehúsa contestar

Clarificación por parte del entrevistador: *Piense solamente en esas actividades físicas que usted hace por lo menos 10 minutos continuos*

Nota para el entrevistador: Se necesita un promedio de tiempo al día de uno de los días en los cuales Usted hizo actividad física moderada. Si la persona entrevistada no puede contestar porque la cantidad de tiempo varía día a día, o incluye tiempo dedicado en diferentes trabajos, pregunte: *¿Cuánto tiempo en total le dedicó Usted en los últimos 7 días a hacer actividades físicas moderadas?"*

- ___ ___ Horas por semana [MWHRS; Rango: 0-112]
___ ___ Minutos por semana [MWMIN; Rango: 0-6720, 9998, 9999]
9998. No sabe /no está seguro(a)
9999. Rehúsa contestar

Lea al sujeto: *Ahora piense en el tiempo que Usted le dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo y en la casa, caminar para ir de un sitio a otro, y cualquier otra caminata que Usted haya hecho meramente por recreación, deporte, ejercicio o placer.*

¿Durante los últimos 7 días, cuántos días caminó Usted por lo menos 10 minutos seguidos?

- ___ Días por semana [WDAY; Rango: 0-7, 8, 9]
8. No sabe /no está seguro(a)
9. Rehúsa contestar

Clarificación por parte del entrevistador: *Piense solamente acerca de la caminata que Usted da por lo menos por 10 minutos seguidos.*

Nota para el entrevistador: Si la persona entrevistada responde cero, rehúsa o no sabe, pase a la pregunta 180

¿Cuánto tiempo en total pasó generalmente caminado en uno de esos días?

- ___ ___ Horas por día [WDHRS; Rango: 0-16]
___ ___ Minutos por día [WDMIN; Rango: 0-960, 998, 999]
998. No sabe /no está seguro(a)
999. Rehusa contestar

Nota para el entrevistador: *Se necesita un promedio de tiempo de los días en los cuales Usted camina.*

Si la persona entrevistada no puede contestar porque la cantidad de tiempo varía mucho día a día, pregunte: *¿Cuál es la cantidad total de tiempo que Usted pasó caminando en los últimos 7 días?"*

- ___ ___ Horas por semana [WWHRS; Rango: 0-112]
___ ___ Minutos por semana [WWMIN; Rango: 0-6720, 9998, 9999]
9998. No sabe /no está seguro(a)
9999. Rehúsa contestar

Lea al sujeto: Ahora piense acerca del tiempo que Usted pasó sentado(a) en la semana durante los últimos 7 días. Incluya el tiempo en el trabajo, en la casa, estudiando y durante el tiempo de descanso. Esto puede incluir tiempo que pasó sentado(a) en un escritorio, visitando amistades, leyendo, sentado(a) o acostado(a) viendo televisión.

¿Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo en total usted usualmente pasó **sentado durante un día en la semana?**

___ Horas por semana [SDHRS; 0-16]
___ Minutos por semana [SDMIN; Rango: 0-960, 998, 999]
998. No sabe /no está seguro(a)
999. Rehúsa contestar

Clarificación por parte del entrevistador: Incluya el tiempo que pasó acostado (despierto) así como sentado

Nota para el entrevistador: Se necesita un promedio de tiempo al día. Si la persona entrevistada no puede contestar porque la cantidad de tiempo varía día a día, pregunte: "Cuál fue la cantidad total de tiempo que Usted pasó sentado(a) el **Miércoles** pasado?"

___ Horas el miércoles [SWHRS; Rango 0-16]
___ Minutos el miércoles [SWMIN; Rango: 0-960, 998, 999]
998. No sabe /no está seguro(a)
999. Rehúsa contestar

ACTIVIDAD FÍSICA

Se trata de determinar el nivel de actividad física del sujeto, sedentario o activo.

En la pregunta 2, las tareas domésticas se codifican en 2.

Caminar, trabajar en el jardín o en el huerto en tiempo libre se puede considerar como ejercicio físico, por lo que si se realiza al menos una vez por semana la pregunta 21 se debe anotar "sí".

1-¿Cuántas horas suele dormir? horas/día

2- ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor su actividad principal en el centro de trabajo, centro de enseñanza, hogar (labores domésticas), etc.?

- 1 Sentado la mayor parte de la jornada
- 2 De pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos
- 3 Caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes que no requieran gran esfuerzo físico
- 4 Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico

3- En su tiempo libre ¿Realiza habitualmente ejercicio físico al menos una vez por semana?

1Si 2No 9ns /nc

Si la respuesta es sí:

4- ¿Cuántos días por semana?días.

5- Los días que hace ejercicio ¿Cuántas hora practica? horas.

6- ¿Qué tipo de ejercicio practica?

FORMULARIO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA

			Punto
1	¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?	Sí=1 punto	
2	¿Cuanto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, comidas fuera de casa, ensaladas, etc.)?	2 O MAS CUCHARADAS =1 punto	
3	¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día? (<i>las guarniciones o acompañamientos = 1/2 ración</i>)	2 O MÁS (<i>al menos 1 de ellas en ensalada</i>)	
4	¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo <u>natural</u>) consume al día?	3 O MÁS AL DÍA =1 punto	
5	¿Cuántas raciones de carnes rojas , hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día? (<i>ración: 100 - 150 g</i>)	MENOS DE 1 AL DÍA = 1 punto	
6	¿Cuántas raciones de mantequilla , margarina o nata consume al día? (<i>porción individual: 12 g (una cucharada)</i>)	MENOS DE 1 AL DÍA = 1 punto	
7	¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	MENOS DE 1 AL DÍA = 1 punto	
8	¿Bebe vd. vino? ¿cuánto consume a la semana?	3 O MÁS VASOS A LA SEMANA =1 punto	
9	¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? (<i>1 plato o ración de 150 g</i>)	3 O MÁS A LA SEMANA =1 punto	
10	¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana? (<i>1 plato pieza o ración: 100 - 150 de pescado o 4-5 piezas o 200 g de marisco</i>)	3 O MÁS A LA SEMANA =1 punto	
11	¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulce o pasteles a la semana?	MENOS DE 3 A LA SEMANA = 1 punto	
12	¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana? (<i>ración 30 g, un puñado pequeño</i>)	1 O MAS A LA SEMANA = 1 punto	
13	¿Consume usted preferentemente carne de pollo , pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas? (<i>carne de pollo: 1 pieza o ración de 100 -150 g</i>)	Sí =1 punto	
14	¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	2 O MÁS A LA SEMANA =1 punto	
		SUMA	

15- ¿Picotea entre horas?

1 Sí 2 No 3 A veces 9 ns/nc

16- ¿Come mientras ve la TV?

1 Sí 2 No 3 A veces 9 ns/nc

17- ¿Qué come mientras ve la TV?

1 Las comidas normales

2 Patatas frita, frutos secos, "chucherías"

3 Ambas cosas

ANEXO 1. ANTROPOMETRIA

Peso en kg. Descalzo, sin prendas pesadas. Situar al sujeto en el centro de la báscula con el peso repartido entre los dos pies. Registrar al 0.1kg más próximo.

Talla en centímetros: sujeto de pie sin zapatos, talones juntos y la cabeza en posición tal que la línea de la mirada sea perpendicular a la vertical del cuerpo.

Los brazos cuelgan relajadamente a los lados del cuerpo y cabeza, espalda, nalgas y talones están en contacto con la pared. Quien no pueda permanecer derecho en esta posición, puede apoyar sólo nalgas y talones en la pared. Se le pide al sujeto que inhale y se pone el listón en la parte más alta de la cabeza con suficiente presión para comprimir el pelo. Comprobar la horizontalidad del instrumento. Registrar al 0.1cm más próximo.

Cintura

Utilizar una cinta métrica no elástica. El sujeto está de pie con el peso distribuido entre los dos pies que se encuentran separados 25-30 cm. La medida se toma en el punto medio entre el margen inferior de la última costilla y la cresta iliaca en un plano horizontal. Marcar los dos puntos de referencia con un bolígrafo y determinar el punto medio con la cinta métrica. El observador debe estar sentado junto al sujeto y debe ajustar la cinta al cuerpo sin holgura pero sin apretar. Se mide al mm más cercano al final de una espiración normal

Cadera

El sujeto está de pie con el peso distribuido entre los dos pies que se encuentran juntos. Los brazos cuelgan a ambos lados del cuerpo. El observador debe estar sentado junto al sujeto y debe ajustar la cinta al cuerpo sin holgura pero sin apretar, en un plano horizontal sobre la zona más prominente de las nalgas. Puede ser necesaria la ayuda de un segundo observador. Se mide al mm más cercano.

Tensión sanguínea

El sujeto debe estar sentado con la espalda apoyada y el brazo desnudo y apoyado a la altura del corazón. No se debe fumar ni tomar café durante los 30' anteriores a la toma de tensión.

La medida debe realizarse tras 5' de descanso.

Utilizar un manguito adecuado a la circunferencia del brazo. Seguir instrucciones del fabricante del tensiómetro.

Hacer dos mediciones separadas por dos minutos al menos, si las dos difieren en más de 5mm Hg hacer una tercera medida.

OBJETIVO 7: PROGRAMA PISME

HAY QUE PONER EL PROGRAMA PISME

REFERENCIAS:

- 1. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012. Sevilla (2008)**
- 2. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Proceso Asistencial del Trastorno Mental Grave. Sevilla (2009)**
- 3. Ministerio de Trabajo y Servicios Sociales (IMSERSO). Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave- Madrid (2007)**

- 4. Ministerio de Salud y Consumo. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y Trastorno psicótico incipiente. Madrid (2009)**
- 5. Moreno B, Mayoral F, Pérez O, García-Herrera JM, Algarra J, Rivas F, Pérez R, Becerra F, Gornemann I The Malaga Schizophrenia case-register (RESMA): overview of methodology and patient cohort *Internacional Journal of Social Psychiatry* 2009;5:5-15**

APÉNDICE I

ROTACIONES INDIVIDUALES RESIDENTES DE PSIQUIATRIA 2010-2011:

MARIA ISABEL IGLESIAS HERNANDEZ: R4

Tutor: Fermín Mayoral Cleries

Abril2010-Mayo2011 Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga Centro

MARIA MACÍAS SÁNCHEZ: R4

Tutor: Antonio Bordallo Aragón

Junio2010-Mayo2011 Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga Centro

CARMEN PARRÉS RODRÍGUEZ: R4

Tutora: Marina Gómez Banovio

Julio2010-Mayo2011 Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga Norte

NAZARET CANTERO RODRIGUEZ: R3

Tutor: Fermín Mayoral Cleries

Mayo2010-Agosto2011 Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

Septiembre2010-Octubre2010 Comunidad Terapéutica

Noviembre2010-Diciembre2010 Unidad de Rehabilitación de Área

Enero2011-Junio2011 Rotación Externa

Julio2011-Agosto2011 Drogodependencias

Septiembre2011-Mayo2012 Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC)

ENRIQUE MARTÍN MARTÍNEZ: R3

Tutora: Marina Gómez Banovio

Mayo10-Julio10 y Octubre 2010 Psiquiatría de enlace

Agosto10-Septiembre10 Unidad de Rehabilitación de Área (URA)

Noviembre10-Diciembre10 Comunidad Terapéutica (CT)

Enero11-Febrero11	Drogodependencias
Marzo11-Agosto11	Rotación Externa
Septiembre11-Mayo12	USMC Málaga Norte

PILAR MILÁN FERNÁNDEZ: R3

Tutor: Antonio Bordallo Aragón

Julio10-Septiembre10	Psiquiatría de Enlace
Octubre10-Diciembre10	Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)
Enero11-Marzo11	Rotación Externa
Abril11-Mayo11	Drogodependencias
Junio11-Julio11	Rotación Externa
Agosto11-Mayo12	USMC Málaga Centro

JAVIER HERNÁNDEZ PEDROSA: R2

Tutor: Antonio Bordallo Aragón

Junio09-Septiembre09	Neurología/M.Interna
Octubre09-Mayo10	Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)
Junio10-Marzo11	USMC Málaga Centro
Abril11-Mayo11	URA
Junio11-Julio11	CT
Agosto11-Septiembre11	Drogodependencias
Octubre11-Enero12	USMIJ
Febrero12-Mayo12	Psiquiatría de Enlace
Junio12-Mayo13	Libre Configuración

MARINA MATE MORENO: R2

Tutor: Fermín Mayoral Clerfés

Junio09-Septiembre09	Neurología/M.Interna
Octubre09-Enero10	Psiquiatría de Enlace
Febrero10-Septiembre10	UHP
Octubre10-Enero11	USMIJ
Febrero11-Marzo11	Drogodependencias
Abril11-Enero12	USMC Malaga Centro
Febrero12-Marzo12	URA
Abril12-Mayo12	CT
Junio12-Mayo13	Libre Configuración

MARINA ROMERO GONZALEZ: R2

Tutor: Marina Gómez Banovio

Junio09-Septiembre09	Neurología/M.Interna
Octubre09-Mayo10	UHP
Junio10-Septiembre10	Psiquiatría de Enlace
Octubre10-Julio11	USMC Malaga Norte
Agosto11-Septiembre11	URA
Octubre11-Noviembre11	CT
Diciembre11-Enero12	Drogodependencias
Febrero12-Mayo12	USMIJ
Junio12-Mayo13	Libre Configuración

RAMÓN ARIAS MARTINO: R1

Tutora: Marina Gómez Banovio

Junio10-Septiembre10	Neurología/M.Interna
----------------------	----------------------

Octubre10-Enero11	Psiquiatría de Enlace
Febrero11-Septiembre11	UHP
Octubre11-Enero12	USMIJ
Febrero12-Marzo12	Drogodependencias
Abril12-Enero13	USMC Málaga Norte
Febrero13-Marzo13	URA
Abril13-Mayo13	CT
Junio13-Mayo14	Libre Configuración

MIGUEL MIR PUCHE: R1

Tutor: Antonio Bordallo Aragón

Junio10-Septiembre10	Neurología/M.Interna
Octubre10-Mayo11	UHP
Junio11-Septiembre11	Psiquiatría de Enlace
Octubre11-Julio12	USMC Málaga Centro
Agosto12-Septiembre12	URA
Octubre12-Noviembre12	CT
Diciembre12-Enero13	Drogodependencias
Febrero13-Mayo13	USMIJ
Junio13-Mayo14	Libre Configuración

PEDRO PAULINO MATOS: R1

Tutor: Fermín Mayoral Cleries

Junio10-Septiembre10	Neurología/M.Interna
Octubre10-Mayo11	UHP
Junio11-Marzo12	USMC Málaga Norte

Abril12-Mayo12	URA
Junio12-Julio12	CT
Agosto12-Septiembre12	Drogodependencias
Octubre12-Enero13	USMIJ
Febrero13-Mayo13	Psiquiatría de Enlace
Junio13-Mayo14	Libre Configuración

APÉNDICE II: HOJA EVALUACION ROTACION

EVALUACION ROTACION

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO: HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA DE MALAGA		
TITULACIÓN:	Servicio:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

CONTENIDO	DURACIÓN: DE	A	nº de meses:
UNIDAD	CENTRO: COMPLEJO HOSPITALARIO CARLOS HAYA DE MALAGA		
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL			

EVALUACION CONTINUADA

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

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

CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG.(3)

Comentarios:.....
.....

En Málaga a de de

VISTO BUENO:

El Jefe de Estudios

El Tutor del Servicio y/o
Jefe de la Unidad por
donde rota

El Tutor de la Especialidad

Fdo: _____ Fdo: _____

Fdo: _____

APÉNDICE III



**EVALUACION DE LA
UNIDAD/SERVICIO DE:**
(LUGAR DONDE SE HA ROTADO)

REALIZADA POR EL RESIDENTE

ESPECIALIDAD: _____
RESIDENCIA: _____

AÑO DE

DURACION DE LA ROTACION (en meses): _____

1. **¿Conocías los objetivos docentes a desarrollar en esta rotación?**
 - No
 - Los he conocido, (rodea con un círculo)
 - durante la rotación
 - por otros residentes
 - por mi tutor
 - por otros tutores
 - por el programa oficial de mi especialidad
 - otros
2. **La adecuación de la rotación a los objetivos que se pretendían, ha sido:**
 - No ha cumplido mis expectativas
 - Sí las cumple, el grado de cumplimiento ha sido:
 - Escaso
 - Adecuado
 - Notable
 - Excelente
3. **La duración de la rotación ha sido:**
 - Excesiva
 - Adecuada
 - Escasa
 - Debería ser de _____ meses
4. **El interés del servicio/unidad por tu aprendizaje de conocimientos y técnicas, la consideras:**
 - Ninguno
 - Escaso
 - Adecuado
 - Notable
 - Excelente
5. **Se realizan sesiones en el servicio:**
 - Sí
 - No
6. **El interés del servicio/unidad por participación en sesiones clínicas, bibliográficas, discusión de casos clínicos:**
 - Ninguno
 - Escaso
 - Adecuado
 - Notable
 - Excelente
7. **¿Has colaborado en algún proyecto de investigación comunicación a Congresos, Póster, etc?:**
 - Sí

- No
-

8. La supervisión de tu actividad asistencial, consideras que ha sido:

- Ninguna
- Escasa
- Adecuada
- Notable
- Excelente

continúa al dorso .../...

9. En caso de realizar guardias en esta rotación, en qué grado las consideras interesantes desde el punto de vista docente:

- Ninguno
- Escaso
- Adecuado
- Notable
- Excelente

10. Lo mejor de la rotación ha sido:

11. Lo peor de la rotación ha sido: (indica la posible solución si crees que la tiene):

12. Puedes utilizar esta hoja para añadir cualquier comentario o sugerencia de mejora que consideres oportuno.

APÉNDICE IV

HOJA DE EVALUACION DE SEMINARIOS DOCENTES

SEMINARIO

Mir

Pir

A) Marca la casilla que corresponda con tu opinión del curso realizado

(5 puntuación máxima y 1 puntuación mínima):

	5	4	3	2	1	
NS/NC						
1. El curso en general	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	NS/NC
2. Su utilidad en relación a tu formación como residente	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	NS/NC
3. Adecuación de los profesores	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	NS/NC
4. Metodología docente	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	NS/NC
5. Organización	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	NS/NC
6. Adecuación al curso de la documentación entregada o lecturas recomendadas	<input type="checkbox"/>					
	Excesiva	Adecuada	Insuficiente			NS/NC
7. Duración del curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

B) ¿Qué te parece lo mejor del curso?

C) ¿Qué te parece lo peor y cómo lo mejorarías?

D) Añade cualquier comentario que te parezca de interés.

E) Recomendarías el seminario a otro compañero

SI

NO

Gracias por tu colaboración