



ITINERARIO FORMATIVO
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRÍA
HOSPITAL NTRA. SRA. DEL PRADO

**Fecha de Aprobación en
Comisión de Docencia**

09/04/19

**Persona que lo ha
elaborado**

Beatriz Lara de Lucas

Fecha última actualización

2 de abril de 2019

1.OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS de cada año de residencia.

1. Capacitar a los psiquiatras 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.
2. Capacitar a los psiquiatras en formación para el desempeño de las tareas propias de evaluación, prevención, diagnóstico, intervención, y tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos, de la manera más eficaz y eficiente posible, atendiendo a los máximos estándares de calidad científica disponibles en cada momento.
3. Capacitar a los psiquiatras en formación para el ejercicio interdisciplinario que requiere una concepción multidimensional, tanto del ser humano, como de los procesos de salud y enfermedad.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

A.PERIODO DE FORMACIÓN GENERAL: ROTACIONES OBLIGATORIAS

OBJETIVOS GENERALES

- 1.Desarrollar las habilidades de diagnóstico, tratamiento ajustado a los conocimientos psiquiátricos actuales. (CIE 10 & DSM-V)
- 2.Adquirir las habilidades de atención integral de los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- 3.Adquirir la información adecuada y aplicarla en la clínica integrando la investigación clínica en la solución de los problemas concretos.
- 4.Establecer una relación terapéutica y obtener la información relevante en cada fase de la actuación médica.
- 5.Adquirir las habilidades de comunicación y trabajo en un entorno interdisciplinario.
- 6.Desarrollar e implementar una estrategia personal de formación continuada.
- 7.Capacitación en las habilidades necesarias para actuar eficientemente en el entorno hospitalario, adquiriendo una actitud de respeto ante las necesidades de los pacientes.
- 8.Adquisición de los conocimientos en el ámbito legal referidos a la atención de los pacientes psiquiátricos, para un desarrollo de la actividad clínica acorde con la legislación actual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

UNIDAD DE HOPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA (Ocho meses)

1. Adquirir los conocimientos y habilidades para la anamnesis, exploración física y psicopatológica, diagnóstico multiaxial y evaluación del paciente agudo ingresado. Conocimiento de las formas clínicas específicas más frecuentes en el adulto y el anciano.
2. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares.
3. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc. Elaboración de informes de alta (16 mínimo)
4. Adquirir la capacitación necesaria para la indicación de pautas de tratamiento en situaciones críticas, agitación, riesgo suicida, negativismo. Conocimiento de protocolos específicos para estas situaciones.
5. Conocimiento de todos los psicofármacos . Criterios de uso. Protocolos de seguimiento y los efectos secundarios. Inicio en el manejo de Guías Clínicas para las diferentes patologías psiquiátricas.
6. Adquirir conocimientos sobre las principales técnicas neurobiológicas y neuropsicológicas de diagnóstico.
7. 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.
8. Adquirir experiencia en el manejo de técnicas y procedimientos de intervención para los procesos agudos de los trastornos mentales y las situaciones de crisis y de urgencias.
9. Conocimiento de los principales protocolos y la legislación vigente en torno a los derechos de los usuarios, la confidencialidad, el consentimiento informado, ingresos involuntarios.

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA / ATENCIÓN PRIMARIA (2 MESES)

1. Conocimiento de las patologías más prevalentes y de su atención de una forma integral.
2. Conocer programas preventivos y de intervención en la comunidad.
3. Adquisición de las habilidades necesarias para la realización de una historia clínica completa y de la subsiguiente exploración física. Conocimiento de los síntomas más característicos de las patologías médicas y de las pruebas médicas más relevantes en el abordaje diagnóstico de la patología médica.
4. Desarrollar habilidades necesarias para la realización de un diagnóstico diferencial.

5. Conocimiento de los principales tratamientos médicos, sus indicaciones, los efectos secundarios, prestando especial atención a aquellos con efectos psiquiátricos.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA (2 MESES)

1. Conocimiento de las patologías neurológicas más prevalentes y su evaluación.
2. Aprendizaje de la exploración física neurológica. Conocimiento de las pruebas neurobiológicas y de neuroimagen y su aplicación en el diagnóstico.
3. Conocimiento de aquellas patologías neurológicas que presenten con mayor frecuencia síntomas psiquiátricos, de la comorbilidad en la patología neurológica, siendo necesario el desarrollo de habilidades para realizar diagnóstico diferencial.

GUARDIAS EN EL SERVICIO DE URGENCIA GENERAL. (3 primeros meses de residencia, 5/mes)

1. Adquisición de las habilidades necesarias para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías urgentes más frecuentes , ahondando en el diagnóstico diferencial.
2. Conocimiento de las pruebas diagnósticas más importantes en la atención en urgencias, implementando su uso con el fin de garantizar una atención médica eficiente y eficaz, con la máxima calidad.
3. Desarrollo de las habilidades necesarias para la atención en urgencias, planificando, priorizando, elaborando planes de intervención en las diferentes patologías.
4. Adquisición de las habilidades necesarias para el trabajo en un entorno multidisciplinar, dirigiendo los planes de tratamiento, colaborando con otros profesionales en el abordaje de la patología aguda médica.

GUARDIAS DE PSIQUIATRÍA. (Todos los años de residente 4-6 guardias/mes, excepto durante los 3 primeros meses de residencia: 1 al mes)

1. Conocimiento de las patologías que acuden con más frecuencia a la urgencia.
2. Manejo de la intervención en Crisis: auto-heteroagresividad, conducta negativista, agitación psicomotriz, crisis psicosocial y familiar.
3. Manejo de los psicofármacos empleados en el Tto de las urgencias psiquiátricas.
4. Adquisición de las habilidades necesarias para detectar elementos clave para guiar la intervención en situaciones conflictivas.
5. Realización de una HC completa: Anamnesis, Exploración Psicopatológica, petición de pruebas complementarias, entrevista con familiares. Diagnóstico diferencial con patologías médicas que presenten síntomas psiquiátricos.

6. Desarrollo de habilidades de comunicación con otros profesionales con el fin de garantizar una asistencia eficaz del paciente, respetando en todo momento los derechos de los pacientes.
7. Conocimiento del funcionamiento del Servicio de Salud Mental. Protocolos de actuación en situaciones de crisis. Criterios de ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve. Conocimiento básicos de la legislación vigente para los servicios de salud.
8. Conocimiento de los recursos médicos y sociosanitarios existentes en el área de actuación sanitaria, con el objetivo de garantizar un abordaje integral del paciente tras el alta de la urgencia. Programa de continuidad de cuidados.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS GENERALES

1. Capacitar a los psiquiatras 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
2. Adquirir habilidades para la recepción y análisis de la demanda, y el subsiguiente establecimiento, realización, y seguimiento de los planes de evaluación, diagnóstico, tratamiento, intervención clínica, más adecuados.
3. Participar en las actividades preventivas y de promoción de la salud, de detección e intervención precoces de trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento.
4. Desarrollar las capacidades necesarias para el trabajo en equipo, coordinación con los diferentes recursos sanitarios, con los Equipos de Atención Primaria, los Servicios de Atención Especializada, Unidad de Hospitalización Breve, Recursos Sociosanitarios del área de salud.
5. Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de apoyo, intervención, tratamiento farmacológico, psicoterapia a nivel individual, familiar, terapia de grupo, 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.
6. Utilizar los instrumentos y técnicas de evaluación y diagnóstico, 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.
7. Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de rehabilitación y atención prolongada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

UNIDAD SALUD MENTAL ADULTOS (10 meses)

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

1. Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, así como su modelo de atención a Salud Mental.
2. Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.
3. Conocer la cartera de servicios del SNS y de la Comunidad Autónoma que corresponda.
4. Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
5. Conocer, manejar y valorar instrumentos de neurodiagnóstico, psicodiagnóstico, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
6. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
7. Evaluación de situaciones de crisis, criterios de derivación de los pacientes, promoviendo un uso coherente de los distintos recursos sociosanitarios del área.
8. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos con trastornos crónicos. Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves. Participar en las reuniones del Servicio de Salud Mental del Programa de Trastorno Mental Grave.
9. Conocer y, en su caso, aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.
10. Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.
11. 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.
12. Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos sociales, educativos, de inserción laboral, tutelares y judiciales.
13. Participar y colaborar en las actividades de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.
14. Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de la salud mental.

15. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.
16. Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento.
17. Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios

REHABILITACIÓN (4 MESES)

HOSPITAL DE DÍA / UME / CRPSL / PACIENTE MENTAL GRAVE

1. Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de las personas con trastornos mentales graves.
2. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficit de las personas con trastornos mentales graves.
3. Identificar los factores de protección, de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
4. 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.
5. 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 así como en la prevención de conflictos.
6. Capacitación en programas psicoeducativos a usuarios, 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 le permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuo.
7. 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.
8. 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.
9. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación con los diversos recursos sociosanitarios involucrados en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de los pacientes con trastornos mentales graves diseñando y realizando actuaciones en función de casos.

10. Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles para la Unidad de Salud Mental y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del Programa de Rehabilitación.

11. 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 .

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS GENERALES

1. Diseñar, aplicar, y valorar la eficacia de los programas de evaluación y tratamiento, procedimientos de intervención.
2. 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.
3. Conocimiento de la Metodología en Gestión de Procesos. Conocimiento de las redes de servicios y programas de coordinación.
4. Adquisición del conocimiento que garantice la protección de los derechos de los pacientes, desarrollando habilidades y actitudes de tolerancia, respeto hacia los grupos sociales más sensibles.
5. Desarrollo de habilidades para la evaluación de los aspectos determinantes de la salud-enfermedad, para poder responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la población atendida.
6. Buscar una atención integral de los pacientes, considerando la carga social en los planteamientos y programas terapéuticos.
7. Implementación de las habilidades para entablar una relación terapéutica con los pacientes y sus familias, favoreciendo un encuadre donde se preste especial atención a la comprensión, la confianza, la empatía y la confidencialidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

ADICCIONES –UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS, UCA (2 MESES)

1. Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conductas adictivas, así como su relación con otros trastornos psiquiátricos.
2. Factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas, los factores socioambientales y biológicos. Conocimiento de las teorías neurobiológicas y psicológicas implicadas en las adicciones.

3. Conocer las principales sustancias objeto de adicción, adquiriendo las habilidades necesarias para el manejo práctico de las interacciones farmacológicas con psicofármacos y con otros fármacos. Tratamientos farmacológicos en la patología dual.
4. 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.
5. Realizar análisis de la demanda de tratamiento, considerando sus principales características y el manejo de situaciones iniciales. Aprendizaje de técnicas de entrevista, instrumentos diagnósticos así como elección de técnicas terapéuticas específicas.
6. Adquirir y aplicar conocimientos sobre los principales programas de psicoterapia y procedimientos de intervención empíricamente validados en adicciones.
7. Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.
8. 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).

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL, USMIJ (4 MESES)

1. 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.
2. Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención. Conocimiento de los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.
3. Conocer las características propias de la psicopatología en el periodo infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.
4. Adquirir la capacitación necesaria para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones evolutivas, así como las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pudieran surgir en este periodo de crecimiento.
5. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
6. 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.
7. 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.

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

PSIQUIATRÍA DE ENLACE, INTERCONSULTA (4 MESES)

1. Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diferentes especialidades médico-quirúrgicas.
2. Adquisición de las habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de Psiquiatría de Enlace. Protocolos específicos.
3. Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para la evaluación de problemas psicosomáticos que interfieran o puedan interferir con la evolución y el tratamiento de las diversas enfermedades médicas, tanto en los procesos agudos, en crisis, como en los de larga duración y en las enfermedades crónicas.
4. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de información y apoyo terapéutico a familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médico-quirúrgicas.
5. 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.
6. Adquirir conocimientos y habilidades en el diseño y aplicación de programas de atención a ingresados en diferentes servicios del hospital en coordinación con el personal facultativo y de enfermería de los mismos.
7. Lograr las habilidades requeridas en el trabajo interdisciplinar, además de la capacitación para el asesoramiento en dilemas éticos.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS GENERALES

1. Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento farmacológico.
2. Capacitación en las destrezas necesarias para la práctica de psicoterapia formal y ajustada a los conocimientos teóricos actuales en los ámbitos de : psicoanálisis, sistémico, cognitivos-conductuales e interpersonal, tanto en encuadre individual, de familia como de pareja.
3. Desarrollar programas de asesoramiento para los responsables en equipos multidisciplinares siendo capaz de supervisar a otros profesionales o estudiantes en proceso de formación, en ámbitos de conocimiento y profesionales relacionados con la salud mental.
4. 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.
5. La exposición pública y argumentada en los ámbitos sanitarios y científicos de los conocimientos y hallazgos profesionales.
6. Adquirir las habilidades necesarias para una 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.
7. 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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

B.PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE ÁREAS DE FORMACIÓN ESPECÍFICA (4 MESES)

PROGRAMA TCA DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

1. Conocimiento de las principales teorías etiológicas, los procedimientos de evaluación y diagnóstico específicos de los TCA.
2. Conocer, elaborar, aplicar, y evaluar la eficacia de los programas de psicoterapia y tratamientos farmacológicos basados en la evidencia específicos para los TCA, tanto a nivel individual, como de grupo, familiar, y comunitario.
3. Conocimiento de la comorbilidad de los TCA con otros trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento.

4. Adquisición de las habilidades necesarias para las intervenciones psicoterapéuticas para el apoyo, consejo, y asesoramiento a familiares de pacientes con TCA.
5. Conocer y manejar los planes de promoción de la salud alimentaria para niños, adolescentes, y adultos, a diferentes niveles: individual, de grupo, y comunitario.
6. Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el trabajo interdisciplinar aplicado a los TCA, prestando especial atención a la coordinación con otros profesionales de la salud, orientando, dirigiendo la intervención en pacientes con TCA.
7. Adquirir habilidades y capacitación para intervenir en la resolución de conflictos y situaciones de crisis de pacientes con TCA.
8. Conocer los dispositivos asistenciales de la red de Salud Mental del Área para las personas con TCA.

ROTACIÓN DE LIBRE DISPOSICIÓN (4-6 MESES)

Las rotaciones de libre disposición tendrán en consideración las características propias, los intereses y las preferencias de los residentes, que serán oídos a la hora de planificar su concreción, serán congruentes con la propuesta de formación específica que se contempla en el programa formativo de la especialidad.

Los objetivos específicos, por tanto, serán establecidos en función de la elección que el residente haga en ese momento.

2. CARTERA DE SERVICIO DOCENTE DEL CENTRO/SERVICIO/ UNIDAD

2.1 ESTRUCTURA FÍSICA Y UBICACIÓN. ESPACIOS Y EQUIPAMIENTOS DISPONIBLES

Los servicios de salud tienen como finalidad la prestación de servicios asistenciales a la población, tanto de tipo preventivo como asistencial y rehabilitador, en donde la atención Sociosanitaria tiene una especial relevancia por el aumento de esperanza de vida, la cronicidad de los procesos y la presencia de dependencia y discapacidades.

El Área de Talavera prestaba estos servicios a través dos niveles con estructuras de gestión diferenciadas: La Gerencia de Atención Primaria, donde se integran los centros de salud y consultorios locales y la Gerencia de Atención Especializada, con el Hospital General “Nuestra Señora del Prado”.

Con la publicación del Decreto 89/2012, de 14/06/2012, de estructura orgánica y funciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha se crean las Gerencias de Área Integrada, siendo una de ellas la nuestra. Esto implica una nueva concepción de la organización territorial y funcional del Área Sanitaria de Talavera de la Reina que garantiza una Sanidad sin barreras administrativas.

Más tarde, la Orden de 18/12/2012, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, regula la estructura, organización y funcionamiento de estas Gerencias y define los recursos que se le adscriben.

Así, todo el territorio de esta área se constituye en un Área de Salud Única facilitando los procesos de centralización y estandarización con la consiguiente mejora de la gestión y atención al ciudadano.

◆ Composición

Cuenta con diecisiete centros de salud, cinco en Talavera y doce rurales, doce puntos de atención continuada, noventa y dos consultorios locales y las unidades de salud bucodental, fisioterapia, psicoprofilaxis obstétrica y unidad de apoyo a gerencia.

Por su parte, el Hospital General “Nuestra Señora del Prado”, ofrece una amplia cartera de servicios en la que se integran 37 especialidades, dispone de 338 camas de hospitalización, nueve quirófanos, consultas externas especializadas, urgencias y servicios centrales de diagnóstico y rehabilitación.

◆ Ámbito de actuación

Estos dos dispositivos sanitarios cuentan con un equipo de alrededor de 2000 profesionales altamente cualificados que prestan atención sanitaria a una amplia comarca que se extiende desde los montes de Toledo al sur a la Sierra de San Vicente al norte, incluye toda la zona

oeste de la provincia de Toledo, las localidades de Anchuras (Ciudad Real) y Pantano de Cijara (Cáceres) y hacia el oeste hasta la localidad de Quismondo en el límite de la provincia de Madrid. Distamos de Toledo a 90,3 Km. y de Madrid a 126,1 Km.

Además, fruto del convenio suscrito por los gobiernos de Castilla-La Mancha y Castilla-León, los vecinos de las Zonas Básicas de Salud situadas en la comarca abulense del Valle del Tiétar son atendidos en el Hospital General Nuestra Señora del Prado.

Gracias a este acuerdo, los vecinos de las Zonas Básicas de Salud de Lanzahita, Sotillo de la Adrada, Arenas de San Pedro, Mombeltrán y Candeleda reciben atención sanitaria en el hospital talaverano tanto en ingresos programados, consultas externas de diferentes especialidades, asistencia al parto y atención urgente.

◆ Atención integral

Así, la atención integral de los problemas de salud de los ciudadanos requiere la actuación interdisciplinar y coordinada de los diferentes ámbitos en aras a garantizar los derechos de los ciudadanos y la continuidad asistencial, mediante una organización centrada en el paciente y basada en la calidad asistencial, integrando todas las modalidades asistenciales, que también abarca la atención Sociosanitaria, con un modelo integral y un plan de cuidados individualizado, buscando al mismo tiempo una sinergia sanitaria y social.

La desaparición de las barreras entre los dos niveles asistenciales permitirá considerar la atención de cada paciente como un proceso longitudinal sin rupturas.

Cartera de servicios

<u>Alergia</u>	<u>Neumología</u>
<u>Anatomía patológica</u>	<u>Neorogisiología Clínica</u>
<u>Anestesiología y Reanimación</u>	<u>Neurología</u>
<u>Cardiología</u>	<u>Obstetricia</u>
<u>Cirugía General y Digestiva</u>	<u>Oftalmología</u>
<u>Cirugía Ortopédica y Digestiva</u>	<u>Oncología</u>
<u>Dermatología</u>	<u>Otorrinolaringología-Audiometría</u>
<u>Digestivo</u>	<u>Pediatría</u>
<u>Endocrinología</u>	<u>Prevención de riesgos Laborales</u>
<u>Farmacia Hospitalaria-Unidos</u>	<u>Radiodiagnóstico</u>
<u>Geriatría</u>	<u>Rehabilitación y Fisioterapia</u>
<u>Hematología Hemoterapia</u>	<u>Unidad de Cirugía Sin Ingreso (U.C.S.I.)</u>
<u>Laboratorio Análisis Clínico</u>	<u>Unidad de Corta Estancia</u>
<u>Laboratorio Microbiología</u>	<u>Unidad de Cuidados Paliativos</u>
<u>Medicina Intensiva</u>	<u>Unidad de Salud Mental</u>
<u>Medicina Interna</u>	<u>Unidad del Sueño</u>
<u>Nefrología</u>	<u>Unidad de Tabaquismo de Área</u>
<u>Neonatología</u>	<u>Unidad de Urgencias</u>
	<u>Urología</u>

2.2 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL. SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN. RECURSOS HUMANOS (IDENTIFICANDO A LOS TUTORES).

RESEÑA HISTÓRICA

El Servicio de Psiquiatría y Salud Mental abrió sus puertas en el mes de abril del año 1976 dentro de un centro hospitalario atípico que se denominaba Centro Nacional de Demostración Sanitaria. En este edificio se encontraban unidades asistenciales propias de hospitales convencionales junto a otras nuevas en España como los servicios de Epidemiología o Promoción de la Salud que se constituyeron siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud que acababa de definir desde una nueva perspectiva el concepto de salud que aún sigue vigente.

El servicio de Psiquiatría y Salud Mental se orientó por el modelo de la psiquiatría comunitaria, desarrollado en Estados Unidos y Europa occidental, respondiendo a la gran demanda de asistencia psiquiátrica surgida tras la segunda guerra mundial.

En el año 2003, el servicio es transferido al SESCAM y en el mes de mayo del año 2012 se integra la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica en el edificio del Hospital General Ntra. Sra. del Prado, recorriendo así la mayor parte del camino, aunque no todo, que conduce a la integración real de la atención sanitaria a los pacientes psiquiátricos en igualdad de condiciones con el resto de enfermos.

En definitiva, los objetivos de este servicio son los del diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento y el desarrollo de actividades de prevención de la enfermedad mental y promoción de la salud mental, todo ello procurando mantener al enfermo en su comunidad y contando con la misma.

El Servicio de Psiquiatría y Salud mental está compuesto por las siguientes unidades estructurales con un personal adscrito a las mismas y con unos programas concretos, fundamentalmente asistenciales, a desarrollar:

Unidad de Salud Mental de Adultos ó Consulta Externas de Psiquiatría de Adultos

Su principal actividad es la de realizar las consultas ambulatorias de los pacientes psiquiátricos mayores de 18 años de edad. En el año 2014 se trasladó esta unidad inicialmente ubicada en el Instituto de Ciencias de la Salud, a la segunda planta del H. Ntra. Sra. Del Prado.

Los recursos humanos con los que cuenta son los siguientes: seis psiquiatras; cinco psicólogos clínicos; una enfermera; tres auxiliares sanitarios; un trabajador social a tiempo parcial y tres auxiliares administrativos a tiempo parcial.

Psiquiatras:

- ◆ Rosa Rodríguez Pindado
- ◆ Carmen Camuñas de la Calle
- ◆ Silvia Estefanía García González
- ◆ Pompeyo Franco Romo
- ◆ Manuel Benítez Montero
- ◆ Esther de Ortega de Frutos

Psicólogos:

- ◆ Sergio Camacho Borrego
- ◆ Ángeles Fernández Bermejo
- ◆ Carolina Antón Monllor
- ◆ Teresa Gálvez Márquez
- ◆ Fernando García Albarrán

Trabajadora Social:

- ◆ Esther Ahijado Ramiro, a tiempo parcial.

Otros programas desarrollados en la unidad de salud mental son:

- Programa de tratamiento con neurolépticos de acción prolongada.
- Programa de tratamiento con sales de litio.
- Programa de tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario.
- Coordinación con el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Talavera de la Reina y Torrijos. ATAFES.
- Coordinación con instituciones residenciales.
- Programa de Obesidad Mórbida.
- Programa de Trastorno Mental Grave.
- Terapia de Grupo

El número de Pacientes Nuevos es de dos por consulta y día.

Unidad de Conductas Adictivas

Está situada en la primera planta del Instituto de Ciencias de la Salud.

Su actividad principal es la atención a los pacientes que presentan un consumo perjudicial o una adicción a drogas de abuso, incluyendo entre estas el alcohol. Además de adicciones sin sustancia, es decir, del comportamiento tales como la ludopatía, compras compulsivas, adicción al sexo y las nuevas tecnologías.

Los recursos humanos adscritos a esta unidad son: un médico experto en conductas adictivas; un psicólogo clínico; cuatro enfermeras, un trabajador social y un auxiliar administrativo a tiempo parcial.

Médico con experiencia en psiquiatría (experto en adicciones)

- ◆ José Manuel Gallego Bellido

Psiquiatra :

- ◆ María Palomo Monge.

Psicólogos:

- ◆ Yolanda Mayoral Gontán
- ◆ Fernando García Albarrán, a tiempo parcial

Trabajadora Social:

- ◆ M^a Luisa López Rhodes

Algunos de los programas/o actividades regladas y destacadas de la unidad, son las siguientes:

- Protocolo de información para tratamiento
- Protocolo de grupos de alcohol
- Grupos de prevención de recaídas de cocaína.
- Grupo de ludopatía
- Grupo de familiares
- Grupo de psicoeducaciones sanitarias para pacientes adultos y adolescentes.
- Programa Metasedin
- Programa Suboxone
- Programa de patología dual.
- Programa de Mantenimiento con metadona (aproximadamente 150 pacientes incluidos).
- Protocolo de preparación para el ingreso y la derivación a comunidad terapéutica, además de la coordinación con los centros y su seguimiento en el proceso y alta.
- Coordinación con diferentes dispositivos (servicios sociales, penitenciarios, judiciales...etc)

Todas estas actividades están enmarcadas dentro de dos modalidades de tratamiento: Programa Libre de Drogas y Programas de reducción del daño. Así como, adicciones con y/sin sustancia

El tratamiento es multidisciplinar con reuniones diarias del equipo y se fundamenta principalmente en el modelo teórico de los estadios del cambio de la Entrevista Motivacional.

Unidad de Hospital de Día

La unidad de hospital de día se encuentra situada en la planta baja del edificio del Instituto de Ciencias de la Salud.

La unidad de hospital de día tiene un carácter de unidad de hospitalización parcial en horario de mañana, de lunes a viernes laborables y su objetivo principal es la atención psiquiátrica a un determinado tipo de pacientes que por la evolución de su patología requiere de un nivel de cuidados inferior a los que proporciona la unidad de hospitalización breve y superior a los que pueden proporcionarse en la consulta externa de adultos.

Los recursos humanos disponibles son: un psiquiatra y un psicólogo clínico a tiempo parcial; una enfermera; un terapeuta ocupacional y una monitora ocupacional.

Psiquiatras:

- ◆ Carlos Castor Moreno Rubio, a tiempo parcial.
- ◆ Pilar García Magán

Psicóloga:

- ◆ Olga Fernandez Martínez

Enfermera especialista en SM

- ◆ M^a Soledad Andrés Nieto

Terapeuta Ocupacional:

- ◆ Jorge Arenas de la Cruz

Algunos de los programas y/o actividades regladas principales que desarrolla la unidad son:

- Asamblea de pacientes
- Laborterapia
- Grupo con familiares de pacientes
- Programa de habilidades cognitivas
- Programa de habilidades sociales
- Programa sobre actividades de la vida diaria
- Programa de coordinación con centro de rehabilitación psicosocial

Unidad de Psiquiatría y Salud Mental Infanto-Juvenil

La actividad principal de esta unidad es la atención psiquiátrica y psicoterapéutica a los pacientes menores de 18 años de edad con trastornos mentales y del comportamiento.

Los recursos humanos de esta unidad son los siguientes: dos psiquiatras, tres psicólogos clínicos; una enfermera, una auxiliar sanitario y un trabajador social a tiempo parcial.

Psiquiatras:

- ◆ Beatriz Lara de Lucas

Psicólogos:

- ◆ Carmen Romo Barrientos
- ◆ M^a Josefa García Escudero
- ◆ Laura Torres Gómez

Trabajadora Social

- ◆ Esther Ahijado Ramiro, a tiempo parcial

Enfermera Especialista en Salud Mental:

- ◆ Ana María Hernandez

Algunos programas y/o actividades regladas de la unidad son:

- Atención de urgencias e interconsultas de la población infanto-juvenil.
- **PAMTEA**, Protocolo de atención multiprofesional de los T. del Espectro Autista.
- Comisión de “Bullying”, Violencia entre iguales.
- Grupos psicoterapéuticos de padres de edades entre 2 a 6 años.
- Protocolo de Trastornos de déficit de atención con hiperactividad.
- Grupos psicoterapéuticos de niños en edad latente, 6-11 años, en paralelo con grupo de padres.
- Grupo de adolescentes.
- Grupo de Adicción a Drogas
- Grupo Multifamiliar
- Trastorno de conducta alimentaria en edad infanto-juvenil.
- Coordinación con centros de educación especial “Madre de la esperanza” y colegio “BIOS”. Asistencia in situ por parte de un psiquiatra bimensualmente.
- Coordinación con UHBIJ de Ciudad Real.
- Coordinación con Orientadores, unidades de Atención Temprana, CEDIAT.
- Coordinación con las asociaciones talaveranas de niños con dificultades de integración.

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica

Esta Unidad se trasladó al edificio del hospital general Ntra. Sra. del Prado en mayo del año 2012. Este hecho ha supuesto un importante avance en la normalización de la atención médica al enfermo mental.

La unidad de hospitalización está situada en la tercera planta del hospital. Cuenta con catorce camas, una habitación de observación, seis despachos profesionales, espacios sanitarios adecuados para enfermería, comedor, sala de laborterapia, sala de estar y terraza. Está dotada con cámaras de vigilancia y otras medidas arquitectónicas de seguridad.

En la unidad se diagnostican y tratan de modo intensivo los pacientes afectos de una enfermedad mental que son ingresados. La duración de la estancia es breve, contada en días y en el momento del alta se le facilita al paciente el informe y el correspondiente plan de seguimiento ambulatorio.

Los recursos humanos con los que cuenta son: tres médicos psiquiatras, un psicólogo y una trabajadora social, a tiempo parcial; siete enfermeros, quince auxiliares de clínica y una auxiliar administrativa.

En la unidad se llevan a cabo, de modo reglado, algunas actividades y programas:

- Toma diaria de constantes y cuidados de enfermería general
- Grupo psicoterapéutico diario de los pacientes ingresados
- Programa de Terapia Ocupacional diario.
- Psicoterapia individual
- Consulta psiquiátrica individual.

- Psiquiatría de enlace.
- Coordinación con elementos terciarios (Centro de Rehabilitación Psico- Social, pisos, etc.) y con Asociaciones de enfermos psiquiátricos.

Psiquiatras

- ◆ Yanira D´Hiver Cantalejo
- ◆ Guiomar Sanchez Amador
- ◆ Maria Teresa Perez/ Yanira D´Hiver

Psicólogo

- ◆ Olga Fernandez Martinez

Trabajadora Social

- ◆ Esther Ahijado Ramiro

Terapeuta Ocupacional:

- ◆ Nuria García Bonilla, a tiempo parcial.

En el servicio se desarrollan varios programas en los que participan distintas unidades del servicio ya que son programas de naturaleza interdisciplinar. Los dos principales programas son el **Trastorno Mental Grave (TMG)** y el programa de **atención precoz a primeros episodios psicóticos**.

Todas las Unidades de Salud Mental excepto Unidad de Conductas Adictivas y Hospital de Día, se encuentran situadas en la segunda y tercera planta del Hospital Ntra. Sra. del Prado.

La Unidad de Conductas Adictivas y Hospital de Día se encuentran situadas en la primera planta y en la planta de baja del Instituto de Ciencias de la Salud (enfrente de dicho Hospital). Además en este mismo lugar se encuentra la Escuela Regional de Salud Pública, dotada de biblioteca, sala de revistas, aulas de formación, habitaciones y salón de actos).

La Unidad de Salud Mental está provista de despachos individuales de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y terapia ocupacional. Existe un despacho para uso de los residentes. Además de salas de terapia de grupo en la unidad infanto-juvenil, en consultas externas de adultos, en la unidad de conductas adictivas, en hospital de día y en la unidad de hospitalización breve. También existe sala de reuniones en cada uno de los dispositivos.

La Unidad de Conductas Adictivas dispone además de un dispensario de metadona situado en la planta baja del Instituto de Ciencias de la Salud. Hospital de Día cuenta además con comedor y servicio de cocina.

RECURSOS HUMANOS

Psiquiatras:	13 (SESCAM)
Médicos:	1 (SESCAM)
Supervisora (enfermería):	1 (SESCAM)
D.U.E:	15 (SESCAM)
Psicólogo:	9 (SESCAM)
T. Social	2 (SESCAM Y JCCM)
Terapeuta ocupacional	2 (SESCAM)
Auxiliar sanitario	20 (JCCM) 4 (SESCAM)
Monitor ocupacional	1 (JCCM)
Auxiliar administrativo	2 (JCCM) 2 (SESCAM)

JEFE DE SERVICIO DE SALUD MENTAL

- ◆ Carlos Castor Moreno Rubio

SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

- ◆ Leonor Oviedo López

TUTORES

Tutora Psiquiatría

- ◆ Beatriz Lara de Lucas

Tutora Psicología Clínica

- ◆ Yolanda Mayoral Gontán

SERVICIO DE SALUD MENTAL

Unidad de Salud Mental de Adultos

Psiquiatras:

- ◆ Carmen Camuñas.
- ◆ Pompeyo Franco Romo
- ◆ Esther de Horteiga.
- ◆ Manuel Benítez.
- ◆ Silvia García.
- ◆ Rosa Rodríguez.

Psicólogos:

- ◆ Carolina Antón Monllor
- ◆ Sergio Camacho Borrego
- ◆ M^a Teresa Gálvez Márquez (neuropsicología)
- ◆ M^a Ángeles Fernández Bermejo.
- ◆ Fernando García Albarrán

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

Psiquiatras:

- ◆ Beatriz Lara de Lucas

Psicólogos:

- ◆ Sergio Camacho Borrego
- ◆ Carmen Romo Barrientos
- ◆ José Fernando Calvo Mauri (unidad de cuidados paliativos)

Hospital de Día

Psiquiatras:

- ◆ Carlos Castor Moreno.
- ◆ Pilar García Magán

Psicólogos:

- ◆ Olga Fernandez Matínez

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica

Psiquiatras

- ◆ Guiomar Sanchez Amador
- ◆ Yanira D´Hiver Cantalejo
- ◆ Maria Teresa Perez/ Yanira D´Hiver

Psicólogo

- ◆ Olga Fernandez Martínez

Trabajadora Social

- ◆ Esther Ahijado Ramiro

Unidad de Conductas Adictivas

Médico especialista en Adicciones:

- ◆ Jose Manuel Gallego.

Psiquiatra:

- ◆ María Palomo Monge

Psicólogo:

- ◆ Yolanda Mayoral Gontán

2.3 ACTIVIDADES ASISTENCIALES QUE SE REALIZAN Y ORGANIZACIÓN DE LA MISMA

Las consultas de psiquiatría se organizan dependiendo del recurso en el que se encuentren. En la USM constan de 45 minutos para las primeras evaluaciones y de 20 minutos para los

seguimientos. En la actividad diaria es esta unidad se atienden a dos primeras evaluaciones diarias, siendo los derivantes principales Atención Primaria, seguidos de otras especialidades hospitalarias. En la USMIJ todos los profesionales, tanto psiquiatras como psicólogos tienen 40 minutos para primeras entrevistas así como seguimientos. En cuanto a las consultas de psicología están agrupadas en bloques de 40 minutos por paciente y por intervención.

Existe, no obstante, flexibilidad a la hora de ofrecer las diferentes prestaciones de las que consta la agenda de los profesionales tanto en la USM como en la USMIJ, siendo las principales:

- 1- EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO (ED).**- Se tratará normalmente de la primera consulta generándose el diagnóstico del caso, incluso aunque este sea de carácter aplazado, así como las pautas psicoterapéuticas que procedan. Se podrán utilizar pruebas diagnósticas básicas, siempre que éstas puedan ser aplicadas, corregidas e interpretadas de una forma rápida y sin necesidad de emplear tiempo extra o una segunda sesión.
- 2- PRUEBAS DIAGNOSTICAS COMPLEMENTARIAS (PDC).**- Este epígrafe se refiere a la aplicación, corrección e interpretación de test, escalas, cuestionarios y similares que excedan las dimensiones fijadas para las mismas tareas en las ED. Pueden ser realizadas en una o varias sesiones y tanto con el paciente como sin él (corrección e interpretación), aunque en este último caso, la actividad siempre será asignada al paciente de referencia.
- 3- SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO (ST).**- Consultas en las que se realiza un seguimiento psicoterapéutico de la evolución del paciente.
- 4- ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN (AO).**- Son consultas que se resuelven normalmente en una sola sesión (aunque irán siempre precedidas de una ED) en las que se asesora, clarifica y orienta al paciente sobre una situación determinada, pudiéndose aportar pautas para que las ejecute el propio paciente o en colaboración con Atención Primaria.
- 5- PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (PI).**- Responde al concepto clásico de psicoterapia individual desde cualquiera de los modelos terapéuticos con demostrada eficacia para el tratamiento de los trastornos mentales. Parte de la base de la existencia de la psicoterapia como una prescripción, ajustada a unos objetivos a medio o largo plazo.
- 6- PSICOTERAPIA EN GRUPO CON PACIENTES (TEGP).**- Se define el término terapia en grupo, como aquel encuadre grupal en el que un grupo de pacientes son reunidos para recibir y aprender determinados contenidos y habilidades. Serán actividades normalmente limitadas en el tiempo, con un cronograma y una finalización determinada.
- 7- TERAPIA DE GRUPO CON PACIENTES ADICTOS A LA COCAÍNA (TGC):** grupo abierto de prevención de recaídas y psicoeducativo (mensual)
- 8- TERAPIA DE GRUPO CON PACIENTES ADICTOS AL JUEGO (TGL):** grupo abierto de prevención de recaídas y psicoeducativo (quincenal)
- 9- TERAPIA DE GRUPO CON PACIENTES ALCOHÓLICOS (TGA):** grupo de autoayuda, abierto, mixto (familiares y pacientes). Frecuencia semanal
- 10- TERAPIA DE GRUPO CON FAMILIARES DE ADICTOS (TGF):** grupo psicoeducativo y de autoayuda (mensual).

11- GRUPOS DE EDUCACIONES SANITARIAS (ALCOHOL, CANNABIS, COCAÍNA) (ES): sesiones monográficas de las diferentes sustancias con los pacientes y sus familiares.

12- ESCUELAS DE PADRES DENTRO DE LA UNIDAD INFANTO-JUVENIL (EP): Sesiones orientadas a trabajar pautas y modificación de conducta.

13- REUNIONES DIARIAS DE COORDINACIÓN DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS (RDE): puesta en común por parte de todos los profesionales las intervenciones llevadas a cabo con cada paciente y su evolución.

14- PSICOTERAPIA DE PAREJA (TP).- Se trata de la intervención en el ámbito de las dificultades surgidas en las relaciones de pareja que originan problemas de salud mental.

15- PSICOTERAPIA DE FAMILIA (TF).- Actividades terapéuticas aplicadas a familias con y sin el paciente, según cualquiera de los modelos existentes, entendidas como el resultado de una prescripción terapéutica necesaria para el paciente de referencia. Supone una consulta con los familiares para aportar información y/o recibir pautas de actuación.

16- PSICOTERAPIA DE GRUPO (PG).- El objetivo de la actividad es la interacción entre sus miembros, con independencia del modelo terapéutico que se utilice. En éstos la transmisión de información o el aprendizaje de habilidades no responde a un cronograma determinado.

17- CONSULTA NO PROGRAMADA (CNP).- Se refiere a cualquier tipo de consulta no programada previamente y que tampoco responde a los requerimientos de una consulta urgente. Ejemplos de estas consultas pueden ser pacientes a los que el facultativo da permiso para acudir si se encuentran mal, peticiones de pacientes en situaciones concretas, etc.

18- CONSULTA TELEFÓNICA (CT).- Cualquier tipo de actividad terapéutica realizada sobre los pacientes a través del teléfono. Puede ser directamente con el paciente, con algún familiar, cuidador, profesional o agente involucrado.

19- ELABORACIÓN DE INFORMES (EI).- a demanda del usuario u organismo que lo solicite (judicial, social, penal, educativo, sanitario..etc)

20- DERIVACIÓN A OTROS DISPOSITIVOS (DD): ambulatorios, comunidades terapéuticas. residencias psiquiátricas de media y larga estancia, centros de rehabilitación psico-socio-laboral.

21- INTERCONSULTA (IC).- Se trata del concepto usual de interconsulta, en la que un Facultativo de SM interactúa con otro Facultativo de dispositivo diferente (sea o no de SM). Puede tener distintas modalidades:

- En el mismo dispositivo de SM, cuando otro Facultativo el que acude a consultar.
- Fuera del dispositivo, cuando es el Facultativo de SM el que se desplaza.
- Paciente ya conocido y filiado en SM.
- Paciente desconocido para SM.

22- GESTIONES ASISTENCIALES (GA).- Concepto que se refiere a cualquier interacción profesional, que sobre un paciente propio, se realiza entre facultativos de SM y otros profesionales de otros servicios (educativos, servicios sociales, administración, agentes comunitarios, juzgado ..etc) y que se realiza mediante un desplazamiento del facultativo al exterior del dispositivo de SM en el que se encuentra ubicado.

2.4 ACTIVIDADES DOCENTES

PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL HOSPITAL NTRA. SEÑORA DEL PRADO (MEMORIA 2014).

1. Asistencia a Cursos, Congresos y Jornadas Nacionales.
2. Cursos, Congresos y Jornadas Internacionales.
3. Sesiones y Conferencias impartidas (entorno extrahospitalario)
4. Sesiones del Servicio de Salud Mental, acreditadas por el Sistema Nacional de Salud, Número de Expediente: **P2010-0578**
5. Sesiones Servicios Hospital
6. Sesiones Bibliográficas Hospital
7. Sesiones Generales Hospital
8. Actividades de formación organizadas / impartidas en la gerencia (cursos, talleres, seminarios, jornadas, etc.) y financiadas con fondos de formación.
9. Docencia Pregrado:

Convenio de formación alumnos de Pregrado de Psicología con las siguientes universidades:

- Universidad Complutense de Madrid.
- Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Universidad Pontificia de Madrid.
- Universidad Autónoma de Madrid.

- Formación de EIR Comunitaria.

PROGRAMA DE FORMACIÓN ON-LINE (SOFOS) DEL SESCAM.

PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN

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.

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.

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

4. Metodología de la Investigación:

- Iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.
- 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.
- Se organizará por la Comisión de Docencia conjuntamente con los residentes de otras especialidades.

2.5 ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

PROGRAMA DE CALIDAD, DOCENCIA, FORMACIÓN CONTINUADA, E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NTRA. SEÑORA DEL PRADO (memoria investigación 2014.)

PREMIOS DE INVESTIGACIÓN: Tercera Edición de premios del Hospital Ntra. Señora del Prado a la mejor labor investigadora establecido en ocho categorías. Han concurrido un total de 72 estudios de investigación en este último año, siendo ganadores de los dos premios para los Profesionales en Formación los residentes de psiquiatría.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN ACTIVA

- Funciones ejecutivas en pacientes adictos a la cocaína.
- Evaluación y TTO del Dolor Neuropático, en colaboración con el Servicio de Neurología y de Otorrinolaringología.
- Evaluación del Programa PAMTEA.

PÁGINA WEB DEL SESCAM dirigida a difundir las distintas convocatorias de ayuda dirigidas a la investigación promovidas desde el Instituto de Salud Carlos III, el Ministerio de Economía y Competitividad, la Unión Europea, fundaciones privadas, etc...

PORTAL DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA (INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD)

- Información actualizada sobre:

Convocatorias y Documentos: convocatorias y ayudas de I + D, documentos e informes y normativa

Recursos de investigación : centros de investigación, grupos de investigación investigadores,, equipamientos de I+D, comités éticos

Actividad investigadora: proyectos de investigación, ensayos clínicos, indicadores, nuevos proyectos

Resultados de investigación: indicadores, producción científica, publicaciones científicas, patentes, gaceta electrónica de I+D

DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE:

Protocolo Unidad de Conductas Adictivas

Protocolo derivación y tratamiento en medicina interna en Síndrome de Abstinencia Alcohólica.

Protocolo de Educación sanitaria.

Protocolo Hospital de Día

Protocolo vigilancia al paciente en riesgo de conducta suicida.

Protocolo Risperdal.

Protocolo Sales de Litio.

Protocolo niños en tratamiento con metilfenidato.

Protocolo Programa Mantenimiento con Metadona.

Protocolo Urgencias Psiquiátricas

Guía Proceso Trastorno Mental Grave:

Guía Proceso Asistencial de Alcoholismo.

2.6 BIBLIOTECA Y ACCESO (ELECTRÓNICO) A REVISTAS DE LA ESPECIALIDAD

Biblioteca SESCAM

Biblioteca Instituto de Ciencias de la Salud (Escuela Regional de Salud Pública)

Acceso electrónico a revistas científicas a través del portal del Instituto de Ciencias de la Salud. Además se realizan las siguientes actividades:

- Formación y apoyo metodológico.
- Oferta formativa.
- Solicitud de Bibliografía seleccionada.
- Recursos metodológicos
- Recursos bibliográficos

2.7 UNIDADES DE APOYO EXISTENTES

1. Unidad de salud bucodental
2. Fisioterapia.
3. Psicoprofilaxis obstétrica.
4. Unidad de apoyo a Gerencia.
5. Comisión de Calidad, Docencia, Formación Continuada e Investigación.
6. Comité Ético de Investigación Clínica.
7. Comisión de Ética Asistencial.
8. Comisión de Historias Clínicas.
9. Comisión de Farmacia.
10. Comisión de Violencia entre iguales.

2.8 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

SUPERVISION DEL M.I.R. DE PSIQUIATRIA EN LAS ROTACIONES

Según marca la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias 44/2003 en su artículo 20, el sistema formativo de residencia obliga a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al facultativo en formación adquirir las competencias propias de la especialidad. Se realizará mediante una práctica profesional programada y supervisada, destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarias para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad, Psiquiatría en este caso.

Cada uno de los miembros del Servicio de Salud Mental donde se inserta su Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental, asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad. Así, el R.D. 183/2008, artículo 14, establece “el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”. El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende. La función del psiquiatra a cargo del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades, en estrecha coordinación tanto con el tutor de rotación y/o área de capacitación como con el tutor personal oficial del residente (artículo 15).

El residente, por su parte, deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su aprendizaje y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de los diferentes servicios y dispositivos asistenciales por donde esté rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación profesional.

Los elementos básicos del aprendizaje serán:

- La labor clínica diaria como médico licenciado (o doctorado) adquiriendo la capacitación para la actuación de un modo eficiente en el sistema sanitario, con el fin de poder ofrecer una asistencia de máxima calidad, proceso de consecución de la titulación de especialista en Psiquiatría.
- El estudio personal (para lo cual tanto en los distintos seminarios y actividades docentes programadas en la Unidad Docente como en las Guías de Rotación específicas de nuestra UD se facilita bibliografía de estudio, tanto básica como de ampliación de conocimientos).
- Las sesiones clínicas de Área y de los distintos dispositivos asistenciales que componen la UD.
- Los cursos, talleres, seminarios y resto de actividades docentes programadas en el Calendario Docente anual de la UD y otras actividades docentes en las que el residente participe para complementar su formación MIR .

El médico residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un MEDICO ya titulado, siendo su derecho el de recibir docencia y supervisión y su deber el de prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá solicitar ayuda al facultativo supervisor inmediato, su tutor de rotación y/o área de capacitación y/o tutor personal. Cada caso que atienda el residente tendrá como referente un FACULTATIVO ESPECIALISTA DEL SERVICIO (tanto para supervisión del caso según los distintos niveles de control que referimos a continuación como para derivación del caso una vez que el residente finalice su rotación y cambie de dispositivo asistencial según su cronograma formativo). En facultativo especialista del caso que atiende el residente debe figurar con claridad en la historia clínica, ya sea formato papel o digital.

Cada residente de Psiquiatría de la UD tiene asignado en todo momento un TUTOR PERSONAL, con quien diseñará su GUÍA FORMATIVA PERSONAL en base a la concreción del programa oficial de la especialidad de Psiquiatría en nuestra UD: la GUIA FORMATIVA ESTÁNDAR actualizado.

NIVELES DE SUPERVISION

➤ **NIVEL I: CONTROLES DE PRIMER NIVEL (SUPERVISION DIRECTA O SUPERVISION PERSONAL)**

El objetivo de este primer nivel de formación es que el médico residente se familiarice con el manejo de la patología habitual del Servicio, incluidas las Urgencias generales y las específicas de Psiquiatría, así como el aprendizaje básico de las diferentes técnicas propias de la especialidad (habilidades de entrevista en Salud Mental, diagnóstico psiquiátrico multiaxial, diagnóstico diferencial, tratamientos biológicos y psicológicos básicos respaldados por la evidencia científica y la lex artis). Implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del facultativo especialista responsable de la formación. EL MIR no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente en los momentos iniciales de cada rotación y va incrementándose ésta de forma progresiva, asegurando durante este primer año la obligación legal de que el MIR-1 no firme documento oficial alguno de forma autónoma y sin supervisión.

Este nivel de control se debe utilizar:

- durante el primer año de Residencia de forma inicial
- al comienzo de las nuevas rotaciones en los años siguientes
- durante la implantación de técnicas diagnósticas o terapéuticas novedosas para el residente o en procedimientos de alto riesgo y complejidad durante todo el periodo formativo, según criterio del facultativo responsable en último del caso.

➤ **NIVEL II: CONTROLES DE SEGUNDO NIVEL (SUPERVISION INDIRECTA)**

El objetivo de este segundo nivel de responsabilidad es que el MIR vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual del Servicio, con una cierta y progresiva libertad en sus actuaciones pero siempre con la autorización del facultativo especialista del servicio o dispositivo asociado o externo donde rote. Este tipo de control deberá realizarse en todos los casos de las rotaciones a partir de que el especialista responsable del caso asignado al MIR, el tutor de rotación y/o el tutor personal lo considere oportuno. A partir del segundo año ya no existe la restricción legal de que cada uno de sus informes y/o documentos administrativos relacionados con la asistencia prestada sean asimismo visados por el especialista, si bien se considerará muy aconsejable en aquellos casos que dicte la lex artis y la práctica asistencial habitual del servicio (p.e.informes de alta UHB, informes clínicos para solicitud de prestaciones socio-económicas de relevancia o para temas de incapacidad laboral con evolución tórpida, informes de derivación a dispositivos específicos de nuestra red de Salud Mental o externos, informes para indicación de procedimientos específicos - como TEC o psicocirugía - , determinadas indicaciones diagnósticas y/o terapéuticas novedosas y/o de alto coste económico de tratamientos biológicos u otras).

➤ **NIVEL III: CONTROLES DE TERCER NIVEL (SUPERVISION GENERAL O A DEMANDA)**

El objetivo de este tercer nivel es dotar al MIR del nivel de autonomía necesaria que en el futuro le permita asumir sus responsabilidades como médico especialista en Psiquiatría. El MIR tiene plena autonomía para realizar la tarea. Se deja a su criterio la solicitud de ayuda o de intervención por parte del especialista último responsable del caso (quien tiene que estar, sin embargo, en situación de disponibilidad, tanto durante las rotaciones programadas como durante las guardias, que en nuestro Hospital se realizan de presencia física por parte del psiquiatra. Este tipo de control se aplicará al final de la residencia o cuando la experiencia profesional acumulada lo aconseje de forma individual.

CLAUSULA DE SALVAGUARDA

Si el facultativo especialista y/o tutor de rotación considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad deberá ponerlo en conocimiento del tutor personal asignado, quien lo comunicará asimismo al Jefe de Servicio, los cuales una vez

analizadas las circunstancias podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que el residente esté capacitado. Para facilitar la corrección de dicha carencia formativa se podrán los medios docentes necesarios para subsanarla

REUNIONES DE TUTORIZACIÓN. Figura y funciones del tutor

A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible y definida del Tutor. 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 MIR 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.

Las reuniones de tutorización serán trimestrales , con el objetivo de poder responder a las dudas y problemas surgidos a lo largo de las diferentes rotaciones, así como facilitar información sobre cursos, bibliografía, cambios surgidos durante el proceso....etc.

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE RESIDENTES

LA EVALUACIÓN FORMATIVA DEL RESIDENTE

La evaluación formativa comprende el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia.

Esta es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad,

Identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

INSTRUMENTOS DE LA EVALUACIÓN FORMATIVA

1) Entrevistas periódicas de tutor y residente, en un número no inferior a cuatro por cada año normativo. Se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la

mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora.

2) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso de capacitación de la formación que se esté cursando.

3) El libro del residente o memoria como soporte operativo de la evaluación formativa del mismo.

4) Informes de evaluación formativa. Estos se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

LA EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

Esta tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

a) Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

b) Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

EL INFORME ANUAL DEL TUTOR

Es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

Este informe debe contener:

a) Informes de evaluación formativa.

b) Informes de evaluación de rotaciones externas.

c) Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

LA EVALUACIÓN FINAL

Esta tiene como objeto 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 evaluación final se someterá al siguiente procedimiento:

1. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad.
2. El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:
 - a) Positiva.
 - b) Positiva destacado.
 - c) Negativa.

EFFECTOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad y Consumo procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las ordenes de concesión de los títulos de especialista.

La evaluación final negativa del período de residencia, motivada por la no presentación o por la no superación de la prueba ordinaria tendrá carácter definitivo, por lo que impedirá la obtención del título de especialista. Asimismo, la citada evaluación negativa implicará la pérdida de derechos respecto a la prueba selectiva en la que se hubiera obtenido la correspondiente plaza en formación.

2.ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR

ESQUEMA GENERAL DE ROTACIONES Y ESTANCIAS A LO LARGO DE LA RESIDENCIA. CRONOGRAMA.

AÑOS	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PRIMER	UHB								M. INT.		NEUROLOGIA	
SEGUNDO	USM ADULTOS										UME CRPSL H.DIA	
TERCER	UME CRPSL H.DIA		UCA		USMIJ				INTERCONSULTA			
CUARTO	TRAYECTO A / TRAYECTO B											

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (Hospitalización y urgencias): 8 meses

Lugar: tercera planta del Hospital Ntra. Sra. Del Prado.

Tutor: Beatriz Lara

Supervisores: Guiomar Sanchez Amador, Yanira D´Hiver Cantalejo, Maria Teresa Perez/ Yanira D´Hiver.

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.
- Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas.
- Aplicación de técnicas y pruebas de neurodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico y tratamiento pertinente.
- 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.
- 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 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 iatrogenias.
- Participación en las sesiones clínicas. Presentación de casos.

Servicio de Medicina Interna. Atención Primaria. 2 meses.

Lugar: Hospital Ntra. Sra. del Prado.

Tutor: Beatriz Lara.

El dispositivo de rotación será elegido por el residente según sus preferencias y de acuerdo a las necesidades de formación. Por tanto, hasta no realizar la elección no sabremos el nombre del supervisor de rotación de libre disposición

Actividades:

- Adquisición de las habilidades necesarias para la realización de una historia clínica completa y de la subsiguiente exploración física. Conocimiento de los síntomas más característicos de las patologías médicas y de las pruebas médicas más relevantes en el abordaje diagnóstico de la patología médica.
- Conocer programas preventivos y de intervención en la comunidad.
- Conocimiento de las patologías más prevalentes y de su atención de una forma integral.
- Desarrollar habilidades necesarias para la realización de un diagnóstico diferencial.
- Conocimiento de los principales tratamientos médicos, sus indicaciones, los efectos secundarios, prestando especial atención a aquellos con efectos psiquiátricos.

Servicio de Neurología. 2 meses

Tutora: Beatriz Lara.

Supervisor: Dr. Galiana.

El dispositivo de rotación será elegido por el residente según sus preferencias y de acuerdo a las necesidades de formación. Por tanto, hasta no realizar la elección no sabremos el nombre del supervisor de rotación de libre disposición.

Actividades:

- Conocimiento de las patologías neurológicas más prevalentes y su evaluación.
- Aprendizaje de la exploración física neurológica. Conocimiento de las pruebas neurobiológicas y de neuroimagen y su aplicación en el diagnóstico.
- Conocimiento de aquellas patologías neurológicas que presenten con mayor frecuencia síntomas psiquiátricos, de la comorbilidad en la patología neurológica, siendo necesario el desarrollo de habilidades para realizar diagnóstico diferencial.

Unidad de Salud Mental de Adultos (Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria): 10 meses.

Lugar: Hospital Ntra. Señora del Prado. Gerencia Integrada.

Tutor: Beatriz Lara

Supervisor: Carmen Camuñas, Rosa Rodriguez, Esther de Horteiga, Manuel Benítez, Silvia García, Pompeyo Franco Romo.

Actividades:

- Evaluación, diagnóstico, valoración de psicopatologías y tratamientos farmacológicos en primeras consultas.
- Elaboración de historias clínicas.
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos integrales individuales, de pareja, de familia y de grupo. Mínimo 70 pacientes.

- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves.
- Presentación de casos en sesiones clínicas.
- Asistencia a sesiones clínicas.
- Elaboración de informes clínicos, 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.
- Participación en Terapia de Grupo.
- 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.

Hospital de Día, UME, CRPSL. (Rehabilitación): 4 meses

Lugar: H. de día, planta baja del Instituto de Ciencias de la Salud. Gerencia Integrada Hospital Ntra. Sra. Del Prado. UME: H. Virgen de la Salud Toledo. CRPSL Talavera de la Reina.

Tutor: Beatriz Lara

Supervisores: Carlos Moreno, Directora del CRPSL Srta. Sandra Díaz Conde, UME Toledo: Francisco Piedra.

Actividades:

- Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas. Manejo del paciente polimedcado.
- 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.).
- Aplicación de técnicas específicas de intervención 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.

- 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.).
- 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.

Unidad de Conductas Adictivas (Adicciones): 2 meses.

Lugar Instituto de Ciencias de la Salud. Gerencia Integrada Hospital Ntra. Sra. del Prado.

Tutor: Beatriz Lara.

Supervisores/colaboradores: Médico especializado en adicciones, Jose Manuel Gallego, trabajadora social y enfermería consultas externas y Programa Mantenimiento con Metadona.

Actividades:

- Evaluación, diagnóstico y tratamiento de primeras consultas.
- Realización de historias clínicas.
- Realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados.
- Diseño y aplicación de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento a pacientes, con establecimiento de objetivos y actividades.
- Seguimiento de pacientes.
- Participación en sesiones clínicas.
 - Conocimiento de los distintos recursos asistenciales específicos a través de visitas e intercambios con sus profesionales.

Unidad Infanto - Juvenil : 4 meses.

Lugar: Segunda Planta del Hospital Ntra. Sra. Del Prado.

Tutor: Beatriz Lara

Supervisores: Beatriz Lara.

Actividades:

- Evaluación de casos en primeras consultas.
- Diagnóstico psicopatológico en primeras consultas.
- Elaboración de historias clínicas, informes clínicos y periciales.

- Planificación, realización y seguimiento de intervenciones y psicoterapias individuales, familiares y de grupo.
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar.
- 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.
- Realización de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- 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.
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis. Atención de urgencias.

Psiquiatría de Enlace. 4 meses

Lugar Hospital Ntra. Señora del Prado; H. Virgen de la Salud, Toledo; H. Ramón y Cajal, Madrid.

Tutor: Beatriz Lara.

Supervisores: Guiomar Sanchez Amador, Yanira D'Hiver Cantalejo, Maria Teresa Perez. H. Virgen de la Salud, Toledo: Virtudes Moreno.

Actividades:

- Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica. Tratamiento en el paciente médico quirúrgico.
- Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo, 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.
- Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo a las familias en los procesos de duelo.
- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes con trastornos mentales, hospitalizados por enfermedades médicas.
- Realizar anamnesis, evaluación, diagnóstico y diagnóstico diferencial, elaborar informes y aplicar programas de a pacientes que siguen tratamientos y/o intervenciones médicas o quirúrgicas (pruebas genéticas predictivas, trasplantes de órganos, entre otros).
- 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.

Urgencias Psiquiátricas y/ o Atención Continuada . Durante toda la residencia, mínimo 4 el mes.

Lugar: H. Nta. Sra. del Prado. H. Ramón y Cajal, durante la rotación de Psiquiatría de Enlace.

Tutor: Beatriz Lara.

Supervisores: Adjuntos del Servicio de Salud Mental que realicen Guardias.

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 y/o responsables de las unidades donde se realice la atención continuada que en cada caso corresponda.

Actividades:

- ◆ Conocimiento de las patologías que acuden con más frecuencia a la urgencia.
- ◆ Manejo de la intervención en Crisis: auto-heteroagresividad, conducta negativista, agitación psicomotriz, crisis psicosocial y familiar.
- ◆ Manejo de los psicofármacos empleados en el Tto de las urgencias psiquiátricas.
- ◆ Intervención en situaciones conflictivas. Anamnesis, Exploración Psicopatológica, petición de pruebas complementarias, entrevista con familiares. Diagnóstico diferencial con patologías médicas que presenten síntomas psiquiátricos.
- ◆ Comunicación con otros profesionales con el fin de garantizar una asistencia eficaz del paciente, respetando en todo momento los derechos de los pacientes.
- ◆ Conocimiento del funcionamiento del Servicio de Salud Mental. Protocolos de actuación en situaciones de crisis. Criterios de ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve. Conocimiento básicos de la legislación vigente para los servicios de salud.
- ◆ Conocimiento de los recursos médicos y sociosanitarios existentes en el área de actuación sanitaria, con el objetivo de garantizar un abordaje integral del paciente tras el alta de la urgencia. Programa de continuidad de cuidados.

Nivel de supervisión o autonomía que debe alcanzar al final de la rotación.

La evaluación de la competencia curricular se realizará en niveles, equilibrando la supervisión realizada con el grado de autonomía adquirido. Esta supervisión será evaluada conjuntamente por el tutor y los supervisores con los que el residente vaya realizando las diferentes actividades formativas. Es por tanto una evaluación dinámica, en la que se tendrán en cuenta aspectos objetivos en cuanto a la actividad asistencial realizada, a las actividades docentes y de investigación llevadas a cabo por el residente, donde la evaluación llevada a cabo de las competencias tanto por el tutor en las reuniones mensuales como la evaluación de los diferentes supervisores cobra una especial relevancia.

En un primer nivel se supervisión el residente estará supervisado siempre que realice una intervención con un paciente, independientemente del carácter de la misma, cuyo fin será el desarrollo de la habilidad establecer una relación terapéutica de ayuda y un encuadre apropiado, adquiriendo la capacidad para identificar posibles dificultades u obstáculos para el abordaje del paciente, tanto en el tratamiento farmacológico como en el terapéutico.

En un segundo nivel de supervisión, el residente deberá adquirir las destrezas necesarias para el abordaje de pacientes con problemas psicológicos generales, así como en la intervención en crisis.

En un tercer nivel de supervisión, las destrezas adquiridas deberán permitirle abordar patologías desde la aplicación de técnicas terapéuticas específicas, siendo capaz de elaborar planes de tratamiento tanto farmacológicos como psicoterapéuticos, así como planes de terapia individual para trastornos específicos.

Por último, **un cuarto nivel de supervisión** donde se elaborarán planes de tratamiento integrales, empleando técnicas estructuradas de los modelos psicoterapéuticos en las diferentes modalidades, individual, de familia, de pareja o de grupo.

Al finalizar el período de rotación el residente debe haber alcanzado los diferentes tipos de supervisiones valorado a través de los registros de actividad, y haber conseguido el grado de responsabilidad para ejercer como profesional de la especialidad de Psiquiatría.

LECTURAS RECOMENDADAS

LIBROS

- ◆ American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV-TR (4a)*. Barcelona: Masson.
- ◆ CIE 10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Organización Mundial de la Salud.
- ◆ *SINOPSIS DE PSIQUIATRÍA*. Kaplan-Sadock. AWW.
- ◆ Manual del Residente de Psiquiatría. GSK. Madrid, 2010 Descarga gratuita tras registro en: <http://www.manualresidentepsiquiatria.es/>.
- ◆ Manual de Urgencias Psiquiátricas. Chinchilla A, Correas J, Quintero FJ, Vega M. Editorial Masson, 2003.
- ◆ Stephen M. Stahl. *Psicofarmacología esencial de Stahl. Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas*. 3ª edición (castellano). Aula Médica. Madrid, 2010.
- ◆ David Taylor, Carol Paton y Robert Kerwin. *Prescribing guidelines*. 10ª ed. (inglés). Informa Healthcare. London, 2010
- ◆ *Psicopatología General*, Karl Jasper, Editorial Beta.
- ◆ *Hechos y valores en Psiquiatría*. Enrique Baca, Losé Lázaro. Fundación Archivos de Neurobiología. Ed. Triacastela.
- ◆ *Trastornos de la Personalidad*. Theodore Millon Ed. Masson.
- ◆ *Experiencias en Grupos*. W.R.Bion. Ed. Paidós
- ◆ *La Intervención Precoz en la Psicosis*. Patrick D. McGorry
- ◆ *Manual de psicopatología*. Henry Ey.
- ◆ *Principios hacia una ecología de la mente*. Gregory Bateson.
- ◆ *Child and Adolescent Psychiatry*. Rutter. Bishop.

REVISTAS

- ◆ Arch.Gen Psychiatry.
- ◆ American Psychiatryc Association.
- ◆ J. Psychiatry Res.
- ◆ Am. J. Psychiatry.
- ◆ Acta Psychiatr Scand
- ◆ Lancet.
- ◆ Actas Españolas de Psiquiatría.
- ◆ Arch. Neurobiology.

4.ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR

Sesiones clínica o bibliográfica del servicio de Salud Mental con periodicidad semanal, en calidad de docente y de participante.

Calendario de cursos obligatorios

◆ **Formación transversal común**

En coordinación con la comisión de docencia y junto con otras especialidades, el residente realizará los siguientes cursos:

- Prevención de Riesgos Laborales
- Bioética y Humanización
- Fuentes Bibliográficas
- Seguridad del Paciente para residentes
- Curso Investigación
- Talleres de RCP
- Gestión Clínica
- Gestión Sanitaria

◆ **Cursos opcionales**

Tanto los programas transversales como los programas de formación específica se complementarán con talleres, seminarios, clases regladas, cursos de doctorado, cursos de post-grado, cursos presenciales y on-line, a través del Programa de Formación Continuada del SESCAM y otros cursos de otros organismos públicos.

5.ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR

- ◆ Asistencia a congresos o reuniones relacionadas con la especialidad (mínimo una por año). Comunicaciones, en Jornadas, cursos,
- ◆ Elaboración de póster para congresos nacionales e internacionales de Psiquiatría.
- ◆ Trabajos de investigación.
- ◆ Publicación de artículos de divulgación científica (mínimo un artículo en todo el período formativo).
- ◆ Participación en premios de investigación locales (Hospital Ntra. Sra. Del Prado), autonómicos, nacionales, internacionales.
- ◆ Solicitar becas a organismos de prestigio (una beca mínimo)
- ◆ Doctorado (opcional)

Matriculación primer curso de doctorado (opcional) (R1)

Matriculación segundo curso de doctorado (opcional). (R2)

Elaboración del DEA y inscripción del proyecto de tesis doctoral (opcional). (R3)

Elaboración tesis doctoral (opcional). (R4)

PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN (PIF)

El plan individualizado de formación debe basarse en la especial atención a los conocimientos, habilidades, actitudes, motivaciones e intereses del residente. Al incorporarse a la unidad docente, **el tutor realizará una primera entrevista recogiendo los siguientes datos:**

- ◆ Perfil biográfico (características personales, sociales, culturales y familiares)
- ◆ Formación académica, conocimientos habilidades y experiencia profesional previa.
- ◆ Motivación e interés por la especialidad, docencia e investigación (doctorado)
- ◆ Competencias transversales actuales: idioma, formación en investigación básica....etc.
- ◆ Detección de posibles riesgos laborales individuales.
- ◆ Reflexión y negociación preliminar sobre expectativas, metas y objetivos a lograr a lo largo de la residencia.

PLAN ANUAL DE FORMACIÓN

AÑO DE RESIDENCIA: PRIMER AÑO

1. Actividades asistenciales a desarrollar:

- ◆ Calendario de rotaciones: desde el mes de mayo a mayo, el residente rotará por la, **Servicio de Medicina Interna, Servicio de Neurología, UHB.**
- ◆ Guardias especialidad se realizarán 1/ mes.

- ◆ Guaridas en el Servicio de Urgencia General. 5/ 3 meses

Otras actividades:

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA Y URGENCIAS

- 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.
- Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas.
- Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico.
- 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.
- 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 iatrogenias.
- Presentación y asistencia a sesiones clínicas.

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA/ ATENCIÓN PRIMARIA

- ◆ Conocimiento de las patologías más prevalentes y de su atención de una forma integral.
- ◆ Conocer programas preventivos y de intervención en la comunidad.
- ◆ Adquisición de las habilidades necesarias para la realización de una historia clínica completa y de la subsiguiente exploración física. Conocimiento de los síntomas más característicos de las patologías médicas y de las pruebas médicas más relevantes en el abordaje diagnóstico de la patología médica.
- ◆ Desarrollar habilidades necesarias para la realización de un diagnóstico diferencial.
- ◆ Conocimiento de los principales tratamientos médicos, sus indicaciones, los efectos secundarios, prestando especial atención a aquellos con efectos psiquiátricos.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA

- ◆ Conocimiento de las patologías neurológicas más prevalentes y su evaluación.
- ◆ Aprendizaje de la exploración física neurológica. Conocimiento de las pruebas neurobiológicas y de neuroimagen y su aplicación en el diagnóstico.
- ◆ Conocimiento de aquellas patologías neurológicas que presenten con mayor frecuencia síntomas psiquiátricos, de la comorbilidad en la patología neurológica, siendo necesario el desarrollo de habilidades para realizar diagnóstico diferencial.

GUARDIAS DE URGENCIA GENERAL

- ◆ Adquisición de las habilidades necesarias para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías urgentes más frecuentes, ahondando en el diagnóstico diferencial.
- ◆ Conocimiento de las pruebas diagnósticas más importantes en la atención en urgencias, implementando su uso con el fin de garantizar una atención médica eficiente y eficaz, con la máxima calidad.
- ◆ Desarrollo de las habilidades necesarias para la atención en urgencias, planificando, priorizando, elaborando planes de intervención en las diferentes patologías.
- ◆ Adquisición de las habilidades necesarias para el trabajo en un entorno multidisciplinar, dirigiendo los planes de tratamiento, colaborando con otros profesionales en el abordaje de la patología aguda médica.

2. Actividades docentes a desarrollar:

- ◆ Durante el período septiembre-junio, el residente realizará 5 sesiones clínicas relacionadas con la rotación de la UHB de adultos, bibliográficas, casos clínicos.
- ◆ Desde mayo a mayo, el residente realizará los cursos obligatorios: del contenido transversal común: Prevención de Riesgos Laborales; Bioética y Humanización; Fuentes Bibliográficas; Seguridad del Paciente para residentes; Curso Investigación; Talleres de RCP; Gestión Clínica; Gestión Sanitaria
- ◆ Otros específico de la rotación “Marcos conceptuales, legales e institucionales específicos de la Psiquiatría”, “Congreso de Esquizofrenia”.
- ◆ Cursos específicos de psicoterapia y procedimientos de intervención a través del Programa de Formación Continuada del SESCAM.

3. Actividades científicas a desarrollar:

- ◆ Asistencia a un congreso y/o Jornadas Salud Mental.
- ◆ Desarrollar un estudio de investigación dentro de la unidad de adultos.
- ◆ Realizar una comunicación oral y un artículo de investigación.
- ◆ Matriculación del primer año de doctorado (opcional).

4. Otras actividades:

- ◆ Participación en reuniones de equipo.
- ◆ Participación en reuniones de coordinación con otros dispositivos. Programa Trastorno Mental Grave.
- ◆ Participación en los equipos de trabajo con otras especialidades (día mundial de la salud).

5. Reuniones de Tutorización

- ◆ Calendario de reuniones: se le informará al residente.
- ◆ Reuniones semanales con el supervisor.
- ◆ Reuniones trimestrales con el tutor y/o el supervisor.
- ◆ Reuniones semanales con el equipo de psiquiatras.
- ◆ Asistencia a reuniones de la comisión de docencia (opcional).

6. Lecturas recomendadas.

- ◆ American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV-TR (4a)*. Barcelona: Masson.

- ◆ CIE 10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Organización Mundial de la Salud.
- ◆ *SINOPSIS DE PSIQUIATRÍA*. Kaplan-Sadock. AWW.
- ◆ Manual del Residente de Psiquiatría. GSK. Madrid, 2010. Descarga gratuita tras registro en: <http://www.manualresidentepsiquiatria.es/>.
- ◆ Manual de Urgencias Psiquiátricas. Chinchilla A, Correas J, Quintero FJ, Vega M. Editorial Masson, 2003.
- ◆ Stephen M. Stahl. Psicofarmacología esencial de Stahl. Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas. 3ª edición (castellano). Aula Médica. Madrid, 2010.

7. Grado de supervisión.

NIVEL I: CONTROLES DE PRIMER NIVEL (SUPERVISION DIRECTA O SUPERVISION PERSONAL) .

El objetivo de este primer nivel de formación es que el médico residente se familiarice con el manejo de la patología habitual del Servicio, incluidas las Urgencias generales y las específicas de Psiquiatría, así como el aprendizaje básico de las diferentes técnicas propias de la especialidad (habilidades de entrevista en Salud Mental, diagnóstico psiquiátrico multiaxial, diagnóstico diferencial, tratamientos biológicos y psicológicos básicos respaldados por la evidencia científica y la *lex artis*). Implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del facultativo especialista responsable de la formación. EL MIR no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente en los momentos iniciales de cada rotación y va incrementándose ésta de forma progresiva, asegurando durante este primer año la obligación legal de que el MIR-1 no firme documento oficial alguno de forma autónoma y sin supervisión.

AÑO DE RESIDENCIA: SEGUNDO AÑO

1. Actividades asistenciales a desarrollar:

- ◆ Calendario de rotaciones: en este periodo, el residente rotará por la **USM de adultos (10 meses), en la UME de Toledo, CRPSL Talavera, H. de Día (4 meses)**.
- ◆ Guardias 4 al mes, mínimo.
- ◆ Otras actividades asistenciales

UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ADULTOS:

- Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías en primeras consultas.
- Elaboración de historias clínicas.
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos farmacológico y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo.
- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves.
- Presentación de casos en sesiones clínicas. Asistencia a sesiones clínicas.
- Elaboración de informes clínicos y 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.

HOSPITAL DE DÍA , UME, CRPSL, PACIENTE MENTAL GRAVE

- Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas. Elaboración de PIT.
- 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.).
- Aplicación de técnicas específicas de intervención psicoterapéutica 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.
- 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.).
- 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

2. Actividades docentes a desarrollar:

Durante este período, el residente realizará 5 sesiones clínicas relacionadas con la participación del psiquiatra en la USM, y con la atención a pacientes con Trastorno Mental Grave.

Realizará dos cursos mínimo.

Si no hubiera realizado algún curso transversal obligatorio podría terminarlo durante este año.

En este período, el residente elaborará un protocolo por cada unidad de rotación, es decir.

3. Actividades científicas a desarrollar:

Asistencia a Jornadas específicas.

Colaborar en un proyecto de investigación dentro de la línea abierta sobre inteligencia emocional y funciones ejecutivas en pacientes adictos a la cocaína.

Realizar una comunicación oral y un artículo de investigación sobre el paciente mental grave.

Matriculación del segundo año del doctorado (opcional).

4. Otras actividades:

Participación en reuniones de coordinación existentes en los distintos recursos donde se encuentre rotando.

Participar en las actividades del CRPSL, UME, desarrollando al menos un Taller de Psicoeducación.

5. Reuniones de Tutorización

- ◆ Calendario de reuniones:
- ◆ Reuniones semanales o quincenales con el tutor
- ◆ Reuniones trimestrales con el tutor y/o el supervisor.
- ◆ Asistencia a reuniones de la comisión de docencia (opcional).
- ◆ Lecturas recomendadas:
 - *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Pirámide.
 - *Pasos hacia una ecología de la mente*. Bateson.
 - *Tratado de Psiquiatría. Tomos I,II,III,IV*. Kaplan.
 - Stephen M. Stahl. *Psicofarmacología esencial de Stahl. Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas*. 3ª edición (castellano). Aula Médica. Madrid, 2010.
 - *David Taylor, Carol Paton y Robert Kerwin. Prescribing guidelines. 10ª ed. (inglés). Informa Healthcare. London, 2010*

6. Grado de Supervisión.

NIVEL II: CONTROLES DE SEGUNDO NIVEL (SUPERVISION INDIRECTA)

El objetivo de este segundo nivel de responsabilidad es que el MIR vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual del Servicio, con una cierta y progresiva libertad en sus actuaciones pero siempre con la autorización del facultativo especialista del servicio o dispositivo asociado o externo donde rote.

Este tipo de control deberá realizarse en todos los casos de las rotaciones a partir de que el especialista responsable del caso asignado al MIR, el tutor de rotación y/o el tutor personal lo considere oportuno. A partir del segundo año ya no existe la restricción legal de que cada uno de sus informes y/o documentos administrativos relacionados con la asistencia prestada sean asimismo visados por el especialista, si bien se considerará muy aconsejable en aquellos casos que dicte la *lex artis* y la práctica asistencial habitual del servicio (p.e.informes de alta UHB, informes clínicos

para solicitud de prestaciones socio-económicas de relevancia o para temas de incapacidad laboral con evolución tórpida, informes de derivación a dispositivos específicos de nuestra red de Salud Mental o externos, informes para indicación de procedimientos específicos - como TEC o psicocirugía - , determinadas indicaciones diagnósticas y/o terapéuticas novedosas y/o de alto coste económico de tratamientos biológicos u otras).

AÑO DE RESIDENCIA: TERCER AÑO

1. Actividades asistenciales a desarrollar:

- ◆ Calendario de rotaciones: **UCA (2 meses), USMIJ (4 meses), Psiquiatría de Enlace (4 meses).**
- ◆ Guardias entre **mínimo 4 al mes.**
- ◆ Otras actividades asistenciales a determinar.

UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS

- Evaluación, diagnóstico y valoración de primeras consultas. Tratamientos farmacológicos. Efectos secundarios. Comorbilidad Psiquiátrica. Tratamiento de la Patología Dual.
- Realización de historias clínicas. Diagnóstico Diferencial.
- Realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados.
- Diseño y aplicación de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento a pacientes, con establecimiento de objetivos y actividades.
- Seguimiento de pacientes.
- Participación en sesiones clínicas.
- Conocimiento de los distintos recursos asistenciales específicos a través de visitas e intercambios con sus profesionales.

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

- Diagnóstico psicopatológico en primeras consultas.
- Elaboración de historias clínicas, informes clínicos y periciales.
- Planificación, realización y seguimiento de tratamiento y psicoterapias individuales y de grupo.
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar.
- 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.
- Realización de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- Participación en actividades de prevención y promoción de la salud dirigida 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
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.

INTERCONSULTA Y ENLACE

- Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica.
- 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.
- Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo a las familias en los procesos de duelo.
- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes con trastornos mentales, hospitalizados por enfermedades médicas.
- Realizar exploraciones, 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.

2. Actividades docentes a desarrollar:

Durante este período, el residente realizará 5 sesiones clínicas:

- ◆ La intervención en crisis
- ◆ Sobre la psiquiatría de enlace.
- ◆ Sobre la importancia de la coordinación entre las diferentes unidades de tratamiento para mejorar la eficacia y eficiencia terapéutica.
- ◆ El residente realizará dos cursos obligatorios sobre gestión clínica y sobre clínica de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento.
- ◆ Realización de protocolos dentro de la Psiquiatría de Interconsulta y enlace.

3. Actividades científicas a desarrollar:

Asistencia a un congreso, o Jornadas relacionadas con la psiquiatría de interconsulta y enlace.

Desarrollar un estudio de investigación relacionado con el tratamiento del paciente ingresado.

Realizar una comunicación oral y un artículo de investigación.

4. Otras actividades:

Participación en reuniones de coordinación con otros dispositivos

5. Reuniones de Tutorización

- ◆ Calendario de reuniones:
- ◆ Reuniones semanales con el tutor
- ◆ Reuniones trimestrales con el tutor y/o el supervisor.
- ◆ Asistencia a reuniones de la comisión de docencia (opcional).

6. Lecturas recomendadas

Libros

- Vallejo-Ruiloba, J. (2006). *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría (6a)*. Barcelona: Masson.
- *Child and Adolescent Psychiatry*. Rutter, Bishop.
- *La noche oscura del ser. Una historia de la esquizofrenia*. Jean Garrabé. Ed. Fondo de Cultura Económica.
- *El error de Descartes*. Antonio Damasio. Ed. Crítica.
- *La esquizofrenia incipiente*.
- *Genio artístico y locura*. Karl Jaspers. Ed. El Acantilado.

Grado de supervisión.

Las destrezas adquiridas deberán permitirle abordar patologías desde la aplicación de técnicas terapéuticas específicas, siendo capaz de elaborar planes de tratamiento tanto farmacológicos como psicoterapéuticos, así como planes de terapia individual para trastornos específicos. Se graduará la supervisión entre el Grado II y el III según la evolución del residente.

AÑO DE RESIDENCIA: CUARTO AÑO

1. Actividades asistenciales a desarrollar:

- ◆ Calendario de rotaciones:
- ◆ Trayecto B. Rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses, en algunas de las siguientes áreas:
 - a) Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.
 - b) Área propias de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace.
 - c) Nuevas Áreas (la/s rotación/es no podrá/n totalizar más de 6 meses): Hospitalización Parcial, Psicósomática, Neurociencias, Neuro imagen, Psiquiatría Legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural, etc.
- ◆ Trayecto A: Formación específica durante los 12 meses en alguna de las siguientes áreas:

- a) Psiquiatría infantil y de la adolescencia.
 - b) Psicoterapias.
 - c) Alcoholismo y otras adicciones.
 - d) Gerontopsiquiatría.
- ◆ Guardias entre **4 mínimo**.
 - ◆ Otras actividades asistenciales.

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

- Evaluación, diagnóstico y valoración de TCA en primeras consultas.
- Elaboración de historias clínicas.
- Evaluación y diagnóstico de la comorbilidad psicológica asociada a los TCA .
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos a nivel individual y de grupo.
- Planificación y realización de intervenciones de consejo, asesoramiento, y apoyo para familiares de personas con TCA.
- Elaboración de informes clínicos 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.
- Participación en las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.

2. Actividades docentes a desarrollar:

En este último año el residente realizará sesiones clínicas relacionadas con las diferentes rotaciones por los programas de formación específica.

3. Actividades científicas a desarrollar:

Asistencia a un Congreso o Jornadas específicas relacionadas con las rotaciones que haya elegido.

Desarrollar un proyecto de investigación.

Realizar una comunicación oral y un artículo de investigación.

Realización de la tesis doctoral (opcional).

4. Otras actividades:

Participación en reuniones de coordinación con otros dispositivos

5. Reuniones de Tutorización

- ◆ Calendario de reuniones:
- ◆ Reuniones semanales con el tutor.
- ◆ Reuniones trimestrales con el tutor y el supervisor.
- ◆ Asistencia a reuniones de la comisión de docencia (opcional).

En las distintas reuniones de Tutorización se irán valorando los logros conseguidos y se decidirán las posibles modificaciones del Plan Individual de Formación (PIF).

6. Lecturas recomendadas.

Revistas

- Clinical Psychology & Psychotherapy
- Cognitive Behaviour Therapy
- Cognitive Therapy and Research
- Comprehensive Psychiatry
- Human Psychopharmacology
- Journal of Applied Behavior Analysis
- Journal. of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry
- Journal of Clinical Psychiatry
- Journal of Clinical Psychology
- Journal of Consulting and Clinical Psychology
- Journal of Psychiatric Research
- Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment
- Journal of Sex Research
- Journal of Substance Abuse
- Journal of Traumatic Stress
- Psychiatric Annals
- Psychological Bulletin
- Psychotherapy
- Stress and Health

7. Grado de Supervisión.

NIVEL III: CONTROLES DE TERCER NIVEL (SUPERVISION GENERAL O A DEMANDA)

El objetivo de este tercer nivel es dotar al MIR del nivel de autonomía necesaria que en el futuro le permita asumir sus responsabilidades como médico especialista en Psiquiatría. El MIR tiene plena autonomía para realizar la tarea. Se deja a su criterio la solicitud de ayuda o de intervención por parte del especialista último responsable del caso (quien tiene que estar, sin embargo, en situación de disponibilidad, tanto durante las rotaciones programadas como durante las guardias, que en nuestro Hospital se realizan de presencia física por parte del psiquiatra. Este tipo de control se aplicará al final de la residencia o cuando la experiencia profesional acumulada lo aconseje de forma individual.

Talavera, 2 de abril de 2019.
Beatriz Lara de Lucas