



GUÍA FORMATIVA DEL EIR

ITINERARIO DOCENTE MIR

COMISIÓN DE **DOCENCIA** AGENCIA SANITARIA PONIENTE

PSIQUIATRÍA

Elaborado por: María Álvarez Segura Tutora Hospitalaria Psiquiatría Comisión de Docencia del Hospital de Poniente	Revisado por: Pilar Espejo Guerrero Dirección Gerencia Agencia Sanitaria Poniente Dirección Gerencia de la Agencia Sanitaria Poniente
---	---

INDICE

1 .INTRODUCCION	4
2. MISIÓN Y VALORES	6
3. DESCRIPCION DEL AREA INTEGRADA DE GESTION DE SALUD MENTAL	9
3.1 RECURSOS HUMANOS	10
3.2 RECURSOS DOCENTES	11
4. ORGANIZACIÓN DEL AREA INTEGRADA DE GESTION DE SALUD MENTAL	14
4.1. ÓRGANOS DE GESTIÓN.....	17
5. CARTERA DE SERVICIOS.....	19
6. ACTIVIDAD ASISTENCIAL.....	19
7. FORMACION, EVALUACION Y DESARROLLO PROFESIONAL DEL AIG DE SALUD MENTAL.....	21
7.1 PLAN DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA RESIDENTES	21
7.1.1 <i>Acreditación Programas de Residentes.....</i>	21
7.1.2 <i>Plan de investigación.....</i>	21
7.2 PROTOCOLOS/ GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA REALIZADOS EN 2009 23	
7.3 OTRAS LÍNEAS DE TRABAJO	24
7.3.1. <i>Atender y gestionar las relaciones con el ciudadano y adaptar los servicios a sus necesidades</i>	24
7.3.2.	S
<i>ugerencias y reclamaciones</i>	24
7.3.3.	G
<i>arantía del acompañamiento en pacientes dependientes</i>	24
7.3.4.	D
<i>irección por objetivos, gestión de la calidad y gestión por procesos</i>	25
7.3.5. <i>Optimizar la organización interna</i>	25
7.3.6.	E
<i>strategias de seguridad en pacientes</i>	25
7.3.7.	P
<i>articipación en otras comisiones y grupos de trabajo</i>	25
7.3.8.	G
<i>arantizar las actuaciones de todos los dispositivos sanitarios.....</i>	27
7.4 ACTIVIDAD DOCENTE	28
7.5 ASISTENCIA DE LOS MIEMBROS DEL SERVICIO A ACTIVIDADES DE FORMACION CONTINUADA	28
7.5.1.	D
<i>ocencia recibida 2009.....</i>	28
7.5.2 <i>Docencia impartida.....</i>	34
7.6 SESIONES CLÍNICAS IMPARTIDAS EN 2009 EN EL ÁREA INTEGRADA DE SALUD MENTAL	34



8. CRONOGRAMA FORMATIVO DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MUTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL..	37
8.1 PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA DE EPHPO	37
8.2 .PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL DE LA EPHPO.....	82
9. PROTOCOLO DE EVALUACION Y SUPERVISION DEL RESIDENTE DEL AIG SALUD MENTAL HOSPITAL DE PONIENTE	92
9.1. PROPUESTA DE EVALUACIÓN/SUPERVISIÓN DE LOS EIR.....	93
9.2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FORMATIVA DEL RESIDENTE...	94



10. PLAN EVALUATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE.....	98
11. DESCRIPCION DE OTROS DISPOSITIVOS DE APOYO	102
12. PLAN DE GESTION DE CALIDAD DE LA UNIDAD DOCENTE	
135	



1 .INTRODUCCION

Los Trastornos Mentales (TM), son un problema de primera magnitud en nuestra sociedad, no sólo por su elevada incidencia (se estima en un 25% de la población general), sino por el impacto en sufrimiento y desestructuración que sufren los pacientes, sus familias y el entorno cercano.

La enfermedad mental comprende un amplio número de patologías, que generalmente se caracterizan por su larga duración -procesos crónicos-, lo que supone una enorme carga a la familia, al sistema sanitario y a la propia sociedad.

Por otra parte, el abordaje de la enfermedad mental requiere complejos procesos de tratamiento y rehabilitación, que exigen una estrecha supervisión y un importante número de contactos con los profesionales sanitarios y, por tanto, un elevado consumo de recursos (se ha estimado que el 20% del gasto sanitario en los sistemas sanitarios de la UE se debe a estos procesos y que para el año 2020, los trastornos neurológico-psiquiátricos serán la causa más importante de discapacidad).

El Área Integrada de Gestión (AIG) de Salud Mental (SM) de la Empresa Pública Hospital de Poniente (EPHPO) mantiene a día de hoy un estilo de trabajo reconocible tanto por las personas que hacen uso de él como por los propios integrantes de la misma, ya sea de forma permanente o en breves periodos (sustituciones, refuerzos en enfermería...); este estilo de trabajo está basado en la condición humanista de la profesión sanitaria, entendida ésta como la atención y el servicio global a la persona enferma y a sus allegados, integrando las labores de cuidados inmediatos que pueda prestar el personal de enfermería, la labor educativa, de promoción de la salud y asistencial que realiza dicho colectivo, el trabajo individualizado y de grupo que realizan los terapeutas a diario y los cuidados propiamente médicos que se prestan por parte de los facultativos médicos y de la estructura hospitalaria que les respalda. En todo ello, y desde el origen mismo de la constitución del Hospital de Día primero y de la Unidad de Hospitalización de



forma más reciente, siempre ha tenido una presencia relevante la atención al paciente de forma personalizada y cercana, de manera que la aplicación de métodos, técnicas y procedimientos científicos no atenuaran la vocación humana de las profesiones sanitarias. Cabe resaltar en este sentido la capacidad de todos y cada uno de los integrantes del Área Integrada



de Salud Mental para mantener el espíritu de trabajo original a pesar de los inevitables cambios sufridos a lo largo del tiempo en las personas que constituyen el equipo humano.

La meta principal de este Área, de forma permanente y no sujeta a cuestiones coyunturales, la constituye el deseo de mantener el nivel mostrado hasta el presente en aras de una asistencia centrada en las necesidades del paciente.



2. MISIÓN Y VALORES.

La acreditación de esta Unidad Docente Multiprofesional (UDM) se justifica por la disponibilidad de recursos en número y calidad suficientes para llevar a cabo esta misión

MISION

1. Prestar una asistencia sanitaria, personalizada y de calidad a la población Salud Mental adscrita.
2. Garantizar al paciente de Salud Mental un proceso de diagnóstico correcto y rápido, con la aplicación del tratamiento más eficiente. Todo ello procurando la recuperación, así como la reincorporación del paciente a su medio, tan pronto como sea posible.
3. Prestar servicios sanitarios especializados, asegurando al conjunto de la población incluida en su ámbito de actuación, la equidad en el acceso a los procesos preventivos, diagnósticos y terapéuticos.
4. Atender a las necesidades integrales del paciente de Salud Mental y mejorar su satisfacción acerca de la atención e información recibidas, el trato personalizado y la intimidad.
5. Colaborar con los Distritos de Atención Primaria y Equipos de Salud Mental, fomentando el desarrollo de estrategias conjuntas, a fin de garantizar una asistencia integral a la población incluida en su ámbito de influencia.
6. Promover la participación ciudadana, como instrumento para la mejora continua de la calidad y la interacción con la comunidad.
7. Promover estrategias de comunicación, difusión y divulgación de contenidos de Salud a la ciudadanía en las zonas de referencia.
8. Colaborar con los dispositivos de emergencias sanitarias en la atención que deba prestarse con tal carácter, a la población incluida en su ámbito de actuación.
9. Desarrollar los programas de formación y docencia que, en el ámbito del Sistema Sanitario Público, se incardinan en la actuación de la Empresa Pública.



10. Desarrollar e impulsar los programas de investigación orientados a la promoción de la salud y prestación de la asistencia sanitaria, en el marco de las directrices generales establecidas por la Consejería de Salud.
11. Conseguir la máxima eficiencia en la utilización de sus recursos, adoptando los instrumentos de gestión que la situación del Hospital demande.



VALORES

1. **CALIDAD.** La atención que presta el Área Integrada de Gestión de Salud Mental en materia de salud responde a un modelo definido de calidad, con el compromiso y la exigencia ética de impulsar su mejora permanente. Asume el compromiso, para con sus pacientes, usuarios, su entorno social y para con todos los miembros de su organización, de mantener un nivel de calidad óptimo en todos los aspectos de las actuaciones profesionales en que se desenvuelvan.
2. **COMPROMISO SOCIAL.** El Área Integrada de Gestión de Salud Mental promueve el bienestar social en aquellas áreas donde la colaboración sea posible, más allá de las obligaciones estrictamente profesionales. En este sentido, nuestra organización apoya la participación de todos sus empleados en congresos, conferencias y seminarios, fomenta la publicación de artículos, estudios y libros, así como la docencia e investigación, sobre cualquier tema en el que tengan especial conocimiento o interés. Al mismo tiempo, promueve la creación de espacios y acuerdos de colaboración con el tejido asociativo de las zonas de influencia como un instrumento más para el desarrollo de las mismas y la mejora de la calidad asistencial integral.
3. **PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.** La política medioambiental ha de ser un compromiso permanente de la organización, empresas y personas colaboradoras del Área Integrada de Gestión de Salud Mental, para garantizar una racional utilización de los recursos naturales y materiales. Para ello debe prestarse, una especial atención a la adecuada gestión de los residuos biosanitarios y químicos, el control de los vertidos líquidos y de las emisiones gaseosas, así como una vigilancia y control exhaustivo del consumo de los recursos energéticos, agua y combustibles.
4. **IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.** El Área Integrada de Gestión de Salud Mental tiene el compromiso de que la igualdad entre trabajadores y trabajadoras es imprescindible para avanzar en el objetivo que nos mueve, que es preservar y mejorar la salud de los pacientes pediátricos a los que prestamos servicios, la primera y principal razón de nuestro trabajo.



Actualmente el Área Integrada de Gestión de Salud Mental cuenta con profesionales altamente cualificados que trabajan en unas instalaciones modernas y dotadas de los últimos avances



tecnológicos, y que se dedican a prestar una asistencia sanitaria personalizada de calidad e innovadora.

Por ello además de la labor puramente asistencial se está impulsando de forma decisiva la docencia, la investigación y la formación continuada. Su desarrollo aparece expresamente definido como una línea estratégica del Contrato Programa de la EPHP: Gestión del Conocimiento.



3. DESCRIPCION DEL AREA INTEGRADA DE GESTION DE SALUD MENTAL

El Área de Salud Mental consta de:

- Unidad de Hospitalización, es un dispositivo de atención continuada en régimen de hospitalización total para pacientes con trastorno mental grave en fase aguda, que se benefician de una estancia breve orientada hacia la continuidad de cuidados en la comunidad. Está dotada de quince camas.

Dispone de 15 camas distribuidas en 9 habitaciones.

El perfil de pacientes Unidad de Hospitalización de Salud Mental que generalmente demandan atención en la Unidad de Hospitalización son pacientes con patología psiquiátrica grave en los que esta indicada una estancia breve orientada hacia la continuidad de cuidados.

- Hospital de Día, Es un dispositivo asistencial de Salud Mental, configurado como recurso intermedio entre las Unidades de Salud Mental Comunitaria y la Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM) Presta atención especializada, en régimen de hospitalización diurna, a pacientes derivados desde las Unidades de Salud Mental Comunitaria de nuestro ámbito de influencia, así como a pacientes que han sido dados de alta en la UHSM.

Dispone de 22 puestos para pacientes ingresado de forma voluntaria en hospitalización parcial. El perfil de pacientes de Hospital de Día, que generalmente demandan atención en el Hospital de Día son pacientes con patología psiquiátrica grave que requiere tratamiento clínico intensivo, con abordaje integral, sin requerir de una estancia breve en la unidad de hospitalización.

Ambas Unidades están ubicadas en la 2ª planta del hospital. Prestan un servicio de atención a las urgencias psiquiátricas dentro de su Servicio General



de Atención a Urgencia

Ambas unidades pueden definirse como una unidad, formada por un equipo multidisciplinar de trabajo que presta Atención especializada a los pacientes ingresados en ellas.

3.1 RECURSOS HUMANOS

La Unidad de Hospitalización consta de los siguientes profesionales:

- 2 psiquiatras
- 1 psicóloga clínica
- 9 Enfermeras/os
- 5 Auxiliares de enfermería.

Los turnos de enfermería están estructurados de la siguiente manera:

- 1 enfermera de turno de mañanas de lunes a viernes.
- 8 Enfermeros/as en turno rotatorio antiestrés: M-M-T-T-N-D-D-D.
- 5 Auxiliares en turno rotatorio antiestrés, con dos noches: M-M-T-T-N-N-D-D-D-D

	Mañana	Tarde	Noche
Enfermeras	3	2	1
Auxiliares de Enfermería	1	1	1

El Hospital de Día consta de los siguientes profesionales:

- Director del AIG (psiquiatra) con labor asistencial
- 2 psiquiatras
- 2 psicólogos
- 3 Enfermeras/os.
- 2 Auxiliares
- 1 Gestora de cuidados para las dos Unidades
- 1 Administrativo para las dos Unidades

Los equipos en la Unidad de Salud Mental están formados por profesionales con competencias en cuidados generales y específicos en los procesos Trastorno mental grave y Trastorno de conducta alimentaria.



3.2 RECURSOS DOCENTES:

- Sala de reuniones
 - Mesa de reuniones y sillas
 - Ordenadores con impresora en cada uno de los despachos.
 - Proyector de diapositivas.
 - Cañón de proyección.
- Biblioteca Hospitalaria
- También disponemos de acceso a la BIBLIOTECA VIRTUAL DEL SERVICIO SANITARIO ANDALUZ, CON ACCESO A LAS PRINCIPALES REVISTAS CIENTIFICAS DE LA ESPECIALIDAD.
(189 Revistas de salud mental que se detallan a continuación)

Acta Neurologica Scandinavica 0001-6314

Acta Neuropsychiatrica 0924-2708

Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum
0065-1591

Addictive Disorders & Their Treatment 1531-5754

Advances In Behaviour Research And Therapy
0146-6402

Advances In Psychiatric Treatment 1355-5146

Age 0161-9152

Age And Ageing 0002-0729

Aggression And Violent Behavior 1359-1789

Agora: Estudios Em Teoria Psicanalitica 1516-1498

Alcohol And Alcoholism : International Journal Of The Medical Association, Australia, And New Zealand Journal Of Mental Health Nursing 1324-3780 Alcoholism 0735-0414

Alzheimer Disease And Associated Disorders
0893-0341

Alzheimer's Care Quarterly 1525-3279

American Indian And Alaska Native Mental Health Research 0893-5394

The American Journal Of Geriatric Psychiatry
1064-7481

American Journal Of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics
1552-4841

American Journal Of Orthopsychiatry

0002-9432 The American Journal Of

Psychiatry 0002-953x Anales De

Annals Of General Psychiatry 1744-

859x Anxiety 1070-9797

Apa Monitor 0001-2114

Applied Psychology

0269-994x

Archives Of General Psychiatry 0003-

990x Archives Of Psychiatric Nursing

0883-9417

Art Psychotherapy 0090-9092

The Arts In Psychotherapy 0197-4556

Asian Journal Of Occupational Therapy 1347-3476

Australasian Journal Of Disaster And Trauma Studies 1174-4707

Australian E-Journal For The Advancement Of Mental Health
1446-7984

Behavioral And Brain Functions 1744-9081

Behavioral Residential Treatment 0884-5581

Behaviormetrika 0385-7417

Behaviour Research And Therapy 0005-7967

Psicología 0212-9728

Annales D'endocrinologie 0003-4266 Annales Médico

Psychologiques 0003-4487

Annals Of General Hospital Psychiatry 1475-2832



Behavioural Pharmacology_0955-8810

The

Biologica

I Bulletin

0006-

3185

Biologica

I

Psychiatr

y 0006-

3223

Bmc

Psychiatr

y 1471-

244x

Body Image 1740-1445

Brief Treatment And

Crisis Intervention

1474-3310 The British

Journal of Psychiatry

0007-1250



- The British Journal Of Psychiatry. Supplement 0960-5371
- British Journal Of Psychotherapy 0265-9883
- The Brown University Child And Adolescent Psychopharmacology Update 1527a
Ithcare Nurse 0884-741X 8395
- The Brown University Geriatric Psychopharmacology Update 1529-2584
In Session 1077-2413
- The Brown University Geropsych Report 1098-2450
- Brown University Psychopharmacology Update 1068-5308
- Canadian Journal Of Psychiatry 0706-7437
- Canadian Psychiatric Association Journal 0008-4824
- Character And Personality 0730-6407
- Child Development 0009-3920
- Child Psychology & Psychiatry Review 1360-6417
- Clinical Nurse Specialist 0887-6274
- Clinical Practice And Epidemiology In Mental Health 1745-0179
- Clinical Psychology & Psychotherapy 1063-3995
- Clinical Psychology: Science And Practice 0969-5893 CNS Drug Reviews 1080-563x
- Cognitive And Behavioral Neurology 1543-3633
- Cognitive And Behavioral Practice 1077-7229
- Cognitive science 0364-0213
- Comprehensive Psychiatry 0010-440X Contemporary Hypnosis 0960-5290
- Current Directions In Psychological Science 0963-7214
- Current Psychology Letters Behavior Brain And Cognition 1376-2095 Journal Of Applied Psychoanalytic Studies 1521-1401
- Depression 1062-6417
- Depression And Anxiety 1091-4269
- Developmental Science 1363-755X
- Drug And Alcohol Dependence 0376-8716
- Dyslexia 1076-9242
- E-Journal Of Applied Psychology 1832-7931
- Enseñanza E Investigación En Psicología 0185-1594 The European Journal Of Neuroscience 0953-816X The European Journal Of Psychiatry 0213-6163
- The European Journal Of Psychiatry (Ed. En Español) 1579-699X European Neuropsychopharmacology 0924-977X
- Evidence-Based Mental Health 1362-0347
- L'Evolution Psychiatrique 0014-3855
- Health And Quality Of Life Outcomes 1477-7525
- Health Progress 0882-1577
- Hospital & Community Psychiatry 0022-1597
- Indo-Pacific Journal Of Phenomenology 1445-7377
- Infant And Child Development 1522-7227
- Infant Mental Health Journal 0163-9641
- International Drug Therapy Newsletter 0020-6571
- International Journal Of Applied Psychoanalytic Studies 1742-3341
- International Journal Of Clinical And Health Psychology 1576-7329
- International Journal Of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy 1096- 7028
- International Journal Of Mental Health Nursing 1445-8330
- International Journal Of Methods In Psychiatric Research 1049-8931
- International Journal Of Psychoanalysis 0020-7578
- International Journal Of Psychosocial Rehabilitation 1475-7192 International Journal Of Short-Term Psychotherapy 0884-724x The International Review Of Psycho-Analysis 0306-2643
- The Internet Journal Of Mental Health 1531-2941
- Japanese Psychological Research 0021-5368
- Journal Of Aging Studies 0890-4065
- The Journal Of Analytical Psychology 0021-8774
- Family Process 0014-7370
- General Hospital Psychiatry 0163-8343
- Genes, Brain, And Behavior 1601-1848
- Harm Reduction Journal 1477-7517



Journal Of Applied Research In Intellectual Disabilities
1360-2322

Journal Of Applied Social Psychology 0021-9029

Journal Of Articles In Support Of The Null Hypothesis
1539-8714

Journal Of Child And Adolescent Psychiatric Nursing
1073-6077

Journal Of Clinical Psychopharmacology 0271-0749

Journal Of Community Psychology 0090-4392

Journal Of Contemporary Neurology 1081-1818

Journal Of Developmental And

Behavioral Pediatrics 0196-206x The

Journal Of ECT 1095-0680

Journal Of Family Therapy 0163-4445

The Journal Of Head Trauma Rehabilitation 0885-
9701

Journal Of Medical Genetics 0022-2593

The Journal Of Mental Health Policy And Economics
1091-4358

Journal Of Neurochemistry 0022-3042

Journal Of Neurolinguistics 0911-6044

Journal Of Neurological Sciences 1300-1817

The Journal Of Neuroscience 0270-6474



- Journal Of Neuroscience Nursing _0888-0395
- Journal Of Pediatric Psychology _0146-8693
- Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing
1351-0126
- Journal Of Psychiatric Research _0022-3956
- Journal Of Substance Abuse Treatment _0740-5472
- Journal Of The British Association Of Psychotherapists
0954-0350
- Journal Of Traumatic Stress _0894-9867
- Klinik Psikofarmakoloji Bulteni 1017-7833
- Medical Update For Psychiatrists _1082-7579
- Medicine And Science In Sports And Exercise _0195-9131
- Mental Health Weekly _1058-1103
- Monitor On Psychology _1529-4978
- Neurology In Practice
1473-7086 Neurology
- Report _1085-049x
- Neuropsychiatric Disease And Treatment _1176-6328
- Neuropsychiatrie De L'enfance Et De L'adolescence
0222-9617
- Neuropsychiatry, Neuropsychology, And Behavioral Neurology _0894-8758
- New Directions For Mental Health Services
0193-9416
- New Directions For Teaching And Learning
0271-0633
- Nida Notes _1535-7325
- Patient Education And Counseling _0738-3991
- Perspectives On Psychological Science _1745-6916
- Pragmatic Case Studies In Psychotherapy
1553-0124
- Primary Care Companion To The Journal Of Clinical Psychiatry _1523-5398
- Grande Do Sul 0101-8108
- Psicologia Reflexao E Critica _0102-7972
- Psicologia--USP 0103-6564
- Psicologia Y Salud _1405-1109
- Psicológica _0211-2159
- Psiquiatria Biológica 1134-5934
- Psyche _1039-723x
- Psychiatric Bulletin _0955-6036
- The Psychiatric Clinics Of North America
0193-953x
- Psychiatric Genetics _0955-8829
- Psychiatric News _0033-2704
- Psychiatric Services _1075-2730
- Psychiatric Times _0893-2905
- Psychiatry And Clinical Neurosciences _1323-1316
- Psychiatry Research _0165-1781
- Psychiatry Research Neuroimaging Section
0925-4927
- Psychnology Journal _1720-7525
- Psycho-Oncology _1057-9249
- Psychofenia : Ricerca Ed Analisi Psicologica
1722-8093
- Psychogeriatrics _1346-3500
- Psychological Science _0956-7976
- Psychologische Beiträge _0033-3018
- Psychology In Spain _1137-9685
- Psychology In The Schools _0033-3085
- Psychophysiology _0048-5772
- Psychosomatic Medicine _0033-3174
- Psychosomatics _0033-3182
- Psychotherapy And Politics International _1476-9263
- Psykhe _0717-0297
- Revista Brasileira De Medicina Do Esporte _1517-8692
- Revista Chilena De Neuro-Psiquiatria
0034-7388
- Revista De Psiquiatria
Clínica 0101-6083
- Revista De Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul _1523-5398
- Salud Mental _0185-3325
- Scandinavian Journal Of Psychology _0036-5564
- Schizophrenia Bulletin _0586-7614
- Schizophrenia Research _0920-9964
- Seizure _1059-1311
- The Spanish Journal Of Psychology _1138-7416
- Synapse _0887-4476
- Topics In Language Disorders _0271-8294



4. ORGANIZACIÓN DEL AREA INTEGRADA DE GESTION DE SALUD MENTAL

El área de gestión de Salud Mental del Hospital de Poniente, esta formada por:

- Director del Área Integrada de Salud Mental, (DAIG) con rango de cargo intermedio y con dependencia jerárquica y funcional de la Dirección Gerencia del Hospital. Sus funciones son las siguientes según de Decreto 77/2008 de ordenación administrativa y funcional de servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud:
 1. Desarrollar las funciones asistenciales propias de su categoría profesional.
 2. Dirigir, gestionar y organizar las actividades, los recursos materiales y económicos asignados a la unidad, en el marco establecido en este acuerdo de gestión clínica, garantizando la adecuada atención sanitaria a la Salud Mental de la población del área hospitalaria a la que se encuentra adscrita la UGC SM del Hospital de Poniente y la eficiente gestión de las prestaciones sanitarias.
 3. Participar en la toma de decisiones organizativas y de gestión del área hospitalaria, a través de los mecanismos que se establezcan por la Dirección Gerencia del Hospital de Poniente.
 4. Proponer y planificar la consecución de los objetivos asistenciales, docentes y de investigación contenidos en el presente acuerdo de gestión clínica, así como efectuar la evaluación de las actividades realizadas por todos los profesionales adscritos a la unidad, en aras a lograr los resultados anuales fijados en este acuerdo.
 5. Dirigir a los profesionales adscritos total o parcialmente a la Unidad de Gestión Clínica, mediante la dirección participativa y por objetivos, atendiendo al desarrollo profesional y a la evaluación del desempeño.
 6. Establecer, de acuerdo con la Dirección Gerencia, la organización funcional de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, la organización y distribución de la jornada ordinaria y complementaria de los profesionales, para el cumplimiento de los objetivos previstos en el correspondiente acuerdo de gestión clínica, de acuerdo con la



normativa vigente.

7. Proponer a la Dirección Gerencia, en el marco de la normativa vigente y dentro de la asignación presupuestaria de la Unidad de Gestión Clínica, el número y la duración de los nombramientos por sustituciones, ausencias, licencias y permisos reglamentarios, incluido el plan de vacaciones anuales.



8. Establecer un plan de formación personalizado que contemple las demandas y necesidades de los profesionales que integren la unidad, reforzando aquellas competencias que sean necesarias para el desarrollo de los procesos asistenciales de la Área Integrada de Gestión Clínica de Salud Mental.
9. Proponer a la Dirección Gerencia la contratación de bienes y servicios para el ejercicio de las funciones de la Unidad de Gestión Clínica, de acuerdo con la normativa de aplicación y con la disponibilidad presupuestaria, así como participar en la elaboración de los informes técnicos correspondientes.
10. Gestionar los recursos económicos asignados a la unidad en el marco presupuestario establecido en el acuerdo de gestión clínica, con criterios de gestión eficiente de los recursos públicos.
11. Evaluar la contribución de cada profesional que integre la unidad al desarrollo de los objetivos de la Unidad de Gestión Clínica y decidir el reparto de los incentivos, de acuerdo con los criterios establecidos por los órganos de dirección del Servicio Andaluz de Salud.
12. Suscribir, de acuerdo con la Dirección Gerencia, acuerdos de colaboración con otros servicios o entidades que presten asistencia sanitaria, tanto de atención primaria como especializada, a las personas con enfermedad mental en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
13. Formalizar, de acuerdo con la Dirección Gerencia, acuerdos de cooperación con los servicios sociales que contemplen la adecuada coordinación asistencial con la provisión de recursos residenciales y ocupacionales.
14. Dirigir y gestionar el conjunto de procesos asistenciales de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental.
15. Impulsar y coordinar las actuaciones que, en el ámbito de la investigación y la docencia, desarrolle Área Integrada de Gestión de Salud Mental.
16. Ostentar la representación de Área Integrada de Gestión de Salud



Mental.

17. Garantizar la efectividad de la participación ciudadana en el ámbito de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de salud.
18. Atender las reclamaciones que realice la ciudadanía con relación a los dispositivos asistenciales adscritos a la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental.



19. Proponer a la Dirección Gerencia cuantas medidas pudieran contribuir al mejor funcionamiento de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental.
20. Cualquier otra que le sea atribuida por la Dirección Gerencia.

Dentro de la estructura directiva del AIG de Salud Mental existe un puesto de Gestora de Cuidados de Enfermería con rango de cargo intermedio. Sus funciones son las siguientes:

1. Desarrollar las funciones asistenciales propias de su categoría profesional.
2. Impulsar la gestión de los cuidados de enfermería, especialmente de los domiciliarios, favoreciendo la personalización de la atención sanitaria en todos los procesos asistenciales, incorporando las actividades de promoción de la salud, de educación para la salud y de prevención de la enfermedad.
3. Desarrollar y coordinar la atención a los pacientes en situación de especial vulnerabilidad, con problemas de accesibilidad, que deban ser atendidos en el domicilio o en los dispositivos asistenciales de Salud Mental de la correspondiente unidad.
4. Promover y establecer mecanismos para la atención de cuidados a la persona con problemas de Salud Mental mediante la coordinación entre el personal de enfermería de atención primaria y el personal de enfermería de atención especializada, así como con otro personal de enfermería que realice atención en cuidados enfermeros, de acuerdo con los criterios establecidos por la Dirección Gerencia y la dirección de la Unidad de Gestión Clínica, en el marco de las estrategias del Servicio Andaluz de Salud, para conseguir una continuidad de cuidados eficaz en todos los procesos asistenciales.
5. Evaluar la efectividad, la calidad y la eficiencia de los cuidados de enfermería que se prestan en los distintos dispositivos asistenciales de Salud Mental adscritos a la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental.
6. Colaborar en las actuaciones que en materia de docencia e investigación desarrolle la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, con especial énfasis en la valoración de necesidades de cuidados de enfermería y



efectividad de la práctica cuidadora.

7. Gestionar, de forma eficaz y eficiente, el material clínico de la Unidad de Gestión Clínica y su mantenimiento, así como los productos sanitarios necesarios para la provisión de los cuidados mas adecuados a la población.

8. Proponer a la dirección de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental cuantas medidas, iniciativas e innovaciones pudieran contribuir al mejor funcionamiento en el desarrollo de los cuidados de enfermería.
9. Otras funciones que, en materia de cuidados de enfermería, le sean atribuidas por la dirección de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental.

4.1. ÓRGANOS DE GESTIÓN

➤ Comisión Asistencial

Es el órgano de coordinación de la actividad asistencial centrada en el paciente. Estudia alternativas de atención para pacientes que requieren una especial coordinación entre los dispositivos de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) y/o con otros sectores. Las propuestas son dirigidas al equipo de referencia del paciente para su consenso. Se reúne semanalmente. Esta compuesta por:

- Directora/a de la AIGSM
- Coordinador/a de Cuidados de Enfermería de la AIGSM.
- Coordinadores/as de todos los Dispositivos de la UGCSM, excepto Unidad Salud Mental Infanto- Juvenil (USMIJ).
- Director/a del Área Asistencial Integrada de Salud Mental del Hospital de Poniente.
- Otro/as profesionales de Salud Mental, Atención Primaria (AP) y/o FAISEM en función de los temas a tratar.

➤ Comisión Proceso Trastorno Mental Grave (TMG)

Es el órgano de Coordinación Intersectorial en relación con el desarrollo y aplicación del Proceso TMG. Funciones:

- Analizar y ratificar la propuesta de Plan Individualizado de Tratamiento (PIT) de todos los pacientes incluidos en el censo TMG y reevaluarlos anualmente.
- Establecer los criterios generales de funcionamiento de todos sus miembros para garantizar una atención integral y de calidad a las personas con TMG.

- Establecer planes de actuación conjunta específicos en aquellos PIT de especial complejidad
- Informar a la Comisión Intersectorial de las necesidades detectadas. Se reúne mensualmente en sesiones ordinarias.

Compuesta por:

- Delegado/a Provincial de FAISEM.
 - Directora/a de la UGCSM del CH Torrecárdenas.
 - Un representante de Atención Primaria.
 - Responsable del Programa Residencial de FAISEM.
 - Responsable del Proceso TMG de la UGCSM del CH Torrecárdenas.
 - Coordinador/a de Cuidados de Enfermería de la UGCSM.
 - Coordinadores/as de todos los Dispositivos de la UGCSM, excepto USMIJ.
 - Director/a del Área Asistencial Integrada de Salud Mental del Hospital de Poniente.
 - Otro/as profesional/es de Salud Mental, AP y/o FAISEM en función de los temas a tratar.
- Comisión de Admisión de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM)
- Espacio para el análisis de los aspectos legales y asistenciales de los pacientes ingresados en la UHSM cuyas funciones: Verificar que los ingresos producidos en la UHSM cumplen los requisitos asistenciales y legales establecidos. Garantizar los derechos de los pacientes analizando las condiciones de su ingreso y hospitalización.
- Analizar el protocolo de relevo del facultativo de guardia y las incidencias más destacables del registro de enfermería.
 - Se reúne a diario, excepto fines de semana y festivos. Los ingresos producidos en esos días se analizan en la siguiente comisión.
 - Esta compuesta por:
 - Gestora de Cuidados del Área.
 - Enfermero/a de la UHSM.
 - Psiquiatra de Guardia.

- Facultativos de la UHSM.

- Otros profesionales en función de los temas a tratar.

- Reuniones de equipo que constituyen la base de la participación de los profesionales, sin menoscabo la existencia de otros foros, tales como sesiones diarias. Se realizan a cada dos meses en la UHSM donde ponemos en común cuestiones organizativas y semanalmente en el Hospital de día.

5. CARTERA DE SERVICIOS.

La Línea de actividad de la Unidad de Salud Mental es polivalente, proporcionando cuidados específicos de enfermería de todos los procesos correspondientes a las áreas de conocimiento de Salud Mental:

- Diagnostico Diferencial
- Evaluaciones psicometrías.
- Entrevistas familiares
- Entrevistas individuales
- Psicoterapia individual, grupal y familiar
- Terapia de pulsos breves
- Actividades grupales
- Grupos terapéuticos
- Plan individual de tratamiento
- Cuidados personalizados
- Historia de cuidados informatizada

6. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

7 GRDs MÁS FRECUENTES -SALUD MENTAL-CMBD AÑO 2009

TOTAL	ESTANC MEDI	2009	2009	DESCRIPCIÓN
		ESTANC IMPACT	PESO MEDI	
140	17.41	-	1.593	PSICOSIS
27	5.96	-	0.717	TRASTORNOS DE PERSONALIDAD & CONTROL DE
11	13.64	-	2.244	ALTERACIONES ORGÁNICAS & RETRASO MENTAL
9	5	-	0.784	NEUROSIS DEPRESIVAS
8	5	-	0.994	NEUROSIS EXCEPTO DEPRESIVA
6	8	-	0.816	REACCIÓN DE ADAPTACIÓN AGUDA & DISFUNCIÓN
6	7.83	-	0.783	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS
207	14.15	-	1.409	

Los datos de actividad asistencial realizada por el Área Integrada de Gestión de Salud Mental del Hospital de Poniente durante los años 2008 y 2009 se recogen en las siguientes tablas:

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	2009	2.008
DATOS GENERALES														
Plazas disponibles	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Hdía Días	20	20	22	20	20	21	23	21	21	21	20	18	247	250
Laborables Hdía	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	366
Días naturales	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
Camas Estancias máximas	403	364	403	390	403	390	403	403	390	403	390	403	4.745	4.758
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	236.515	225.631
HOSPITALIZACION														
Estancia media	13,27	15,79	22,31	10,46	15,14	15,47	18,36	14,90	14,24	16,17	13,42	17,68	15,17	12,59
Índice de ocupación	72,46	82,42	71,96	64,36	78,91	67,44	63,77	77,67	62,05	72,21	82,56	83,37	73,23	66,44
Ingresos totales	292	300	290	251	318	263	257	313	242	291	322	336	3.475	3.161
Valoración enfermera inicial	96,55	100,00	90,48	100,00	95,45	100,00	93,75	90,48	100,00	100,00	100,00	100,00	99,19	-
Índice utilización estancias (norma SAS)			0,9932			0,8924			0,9167				0,9167	
Índice utilización estancias (norma HP)			1,2770			1,1770			1,1900				1,1900	0,757
Peso medio % de altas voluntarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3
			5,56			0,00			5,77				3,57	1,0106
HOSPITAL DE DIA														
Prog. Intensivo % paci. < 30 estancias	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,99
Prog. Tratamiento % paci. < 90 estancias	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Prog. Cuidados % paci. < 180 estancias	61,16	65,22	90,08	99,32	78,63	80,73	80,23	66,66	63,63	64,50	77,27	86,36	76,15	77,34
Índice de ocupación	7	7	17	1	5	7	6	7	3	4	11	4	79	82
Ingresos totales	278	287	436	443	346	373	406	308	294	298	340	380	4.189	4.062
Estancias totales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reingresos totales	194	219	350	325	227	230	249	195	245	210	289	241	2.974	2.961
Entrevistas individuales	15	24	33	23	14	14	20	12	10	8	14	22	209	267
Entrevistas familiares	520	548	780	820	720	672	644	588	568	420	580	520	7.380	7.617
Entrevistas grupales	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	60
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120	120
	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,03	1,67
	0,00	10,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,61	8,03
USO RACIONAL DEL														
Coste farmacéutico / paciente ingresado	115,72	195,96	175,03	199,85	163,00	162,68	184,94	142,20	241,51	265,70	227,59	391,69	205,49	168,19
% Pres por principio activo (recetas)	79,17	69,70	88,64	81,44	83,33	84,72	84,52	94,59	79,79	84,04			83,15	72,55
	2,74	4,23	4,44	3,74	4,17	5,33	0,00	2,60	0,00	3,00			2,97	1,95
RECLAMACIONES														



Nº de reclamaciones	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0
Reclamaciones /	34,48	0,00	0,00	0,00	0,00	83,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,74	0,00



7. FORMACION, EVALUACION Y DESARROLLO PROFESIONAL DEL AIG DE SALUD MENTAL.

El AIG de Salud Mental ha realizado las siguientes actividades en el año 2009:

7.1 PLAN DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA RESIDENTES.

7.1.1 Acreditación Programas de Residentes.

El AIG de Salud Mental inició durante el año 2009 un proceso que culminará en el 2010 encaminado a conseguir la Acreditación docente para programas MIR en residentes de Salud Mental y sus Áreas Específicas en el Hospital de Poniente.

7.1.2 Plan de investigación.

La Empresa Pública analizará su potencial investigador, en cada uno de sus centros, priorizando la investigación sobre líneas de trabajo características de los Hospitales de Alta Resolución, e impulsando la presentación de proyectos de investigación a las entidades financiadoras y remitiendo a la Consejería un resumen de los proyectos de investigación en desarrollo y de la producción científica de sus distintas Áreas.

En la Empresa Pública Hospital de Poniente en agosto de 2006 se pone en marcha la Unidad de Investigación de la Empresa Pública Hospital de Poniente con el objetivo inicial de convertirse en una herramienta útil al servicio de los profesionales que en la actualidad investigan en la EPHPO o quieran hacerlo en el futuro. Al mismo tiempo, nace la revista Poniente Investiga, con una periodicidad quincenal.

La EPHPO tiene abierta 17 líneas de investigación:

1. Diagnóstico y tratamiento rehabilitador del vértigo “Enfermedad de Meniere”
2. Fracturas complejas del humero proximal
3. Chagas y otras enfermedades Tropicales
4. Atención sanitaria a población inmigrante
5. Implicación social de la medicina crítica y de urgencias
6. Atención farmacéutica consulta externa y adherencia a tratamiento VIH
7. Prevención de infección en prótesis quirúrgica



8. Calidad de cuidados de enfermería en el paciente hospitalizado



9. Modelo de Hospitales de Alta Resolución (procesos y gestión del modelo)
10. Cuidados en la atención obstétrica
11. Atención y cuidados al paciente pediátrico
12. Evaluación de la toxicidad por plaguicidas en la calidad seminal
13. Humanización de la Atención Perinatal.
14. Plan Integral de Obesidad Infantil.
15. Plan Integral de lucha contra el Tabaquismo
16. Plan de parto y Nacimiento
17. Estrategia para la seguridad del paciente

Producción científica en el Área Integrada de Salud Mental durante el año 2009 es:

- AREAS DE MEJORAS, ESTABLECIDAS MEDIANTE ANÁLISIS DAFO, PARA DISMINUIR LAS HORAS DE CONTENCIÓN MECÁNICA. XXVI Congreso de Nacional de Enfermería de Salud Mental 1, 2, 3, de Abril 2009 en Valencia. Comunicación en formato póster
- INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON RISPERIDONA INYECTABLE. XXVI Congreso de Nacional de Enfermería de Salud Mental 1, 2, 3, de Abril 2009 en Valencia. Comunicación en formato póster
- IMPLANTACIÓN DEL MODULO AZAHAR COMO EXPERIENCIA PILOTO EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL. XXVI Congreso de Nacional de Enfermería de Salud Mental 1, 2, 3, de Abril 2009 en Valencia. Comunicación en formato póster.
- DIAGNOSTICO ENFERMEROS PREVALENTES EN SALUD MENTAL. 27 Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial y 14 Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial 20-23 Octubre 2009 Sevilla. Comunicación oral.
- HIGIENE Y ASEO DEL PACIENTE CON CONTENCIÓN MECÁNICA EN SALUD MENTAL. III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. 17, 18, 19 de Junio 2009. Almería. Comunicación en formato póster



- EL EJERCICIO COMO ACTIVIDAD TERAPEUTICA EN SALUD MENTAL. III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. 17, 18, 19 de Junio 2009. Almería. Comunicación en formato póster



- PROGRAMA DE ADHERENCIA PARA EL INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO. VIII Jornadas Almerienses de Salud Mental. 18 y 19 de Junio 2009. Almería. Comunicación en formato póster
- GRUPO DE PRENSA EN EL HOSPITAL DE DÍA. VIII Jornadas Almerienses de Salud Mental. 18 y 19 de Junio 2009. Almería. Comunicación en formato póster
- JORNADAS “XXI AÑOS DE SERVICIOS SOCIALES, LOS SERVICIOS SOCIALES DEL SIGLO XXI”. 23 Y 24 DE Abril 2009. El Ejido. Comunicación oral.

7.2 PROTOCOLOS/ GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA REALIZADOS EN 2009.

1. Protocolo de Contención Mecánica
2. Protocolo de Terapia electroconvulsiva.
3. Protocolo de Riesgo de Fuga.
4. Protocolo de Coordinación con Bloque quirúrgica para la aplicación de Terapia Electroconvulsiva (TEC).
5. Plan de acogida al personal de nueva incorporación.
6. Plan de acogida a pacientes en UHSM y Hospital de Día.
7. Tríptico de información acogida al Paciente y Familia traducido en árabe.
8. Plan de agresiones.
9. Programa de musicoterapia.
10. Programa Relajación.
11. Programa de cocina.
12. Programa manualidades.
13. Programa de habilidades sociales.
14. Programa de debate.
15. Programa de Psicopintura.



7.3 OTRAS LÍNEAS DE TRABAJO

Otras líneas de trabajo establecidas por la Consejería en Contrato Programa son:

7.3.1. Atender y gestionar las relaciones con el ciudadano y adaptar los servicios a sus necesidades.

7.3.1.1. SATISFACCIÓN CIUDADANA: Medidas para aumentar la satisfacción ciudadana a partir de los resultados de las encuestas y otros estudios de satisfacción.

7.3.1.2. PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Medidas de participación ciudadana desarrolladas:

- El día de la Salud Mental se realizó la grabación de un programa de radio, llamado “Remolinos de Quijotes” en la que se hizo una entrevista al Director de Área Francisco Vázquez, por parte de los pacientes que se desplazaron de la Asociación el Timón, al Hospital de Día, donde se compartieron comentarios y preguntas.
- Cada año para la festividad de navidad se celebra en el Hospital de Día una fiesta en la que se le hace una invitación y una felicitación por parte de todo el equipo terapéutico a los familiares de los pacientes que están ingresados en ese momento, además de invitar a los paciente que su estado de salud lo permite que están ingresados en la UHSM.
- Al igual que en el año 2008, el AIG de Salud Mental participa en el desarrollo del programa de la Consejería de Salud de la lucha contra el estigma de la enfermedad mental “uno de cada cuatro”, con la exposición de carteles en zonas visibles del hospital (entrada) y asistencia a seminarios en ámbito comunitario para la difusión de las características de la enfermedad mental y el padecimiento añadido de la estigmatización social.

7.3.2. Sugerencias y reclamaciones. Informe de las reclamaciones recibidas y las medidas de gestión adoptadas al respecto.

7.3.3. Garantía del acompañamiento en pacientes dependientes. Medidas ejecutadas para facilitar el acompañamiento durante las 24 horas de aquellas personas hospitalizadas con mayor dependencia de una persona para su cuidado.



Al ingreso siempre y cuando no haya indicación en contra, se le informa al familiar que se puede quedar en régimen de acompañamiento; en la práctica totalidad de los casos la

familia no llega a hacer uso del mismo, resultando que en el año 2009 no se ha tenido a ningún familiar en régimen de acompañamiento.

7.3.4. Dirección por objetivos, gestión de la calidad y gestión por procesos

7.3.4.1. GESTIONAR LA ATENCIÓN EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES:

7.3.4.2. IMPLANTACIÓN DE PROCESOS: Medidas de implantación y seguimiento de Procesos asistenciales en la Unidad.

7.3.5. Optimizar la organización interna:

7.3.5.1. DESPLIEGUE DE OBJETIVOS: Presentación y evaluación de los objetivos pactados por la unidad en 2009, detallando,

- El porcentaje pactado.
- Grado de consecución del objetivo.
- Fuente de información consultada de donde se ha obtenido el grado de consecución: revisión de historias clínicas, análisis estadístico de hoja específica de recogida de datos, actas de las sesiones de enfermería, etc.
- Breve comentario explicativo sobre los factores que han ayudado o impedido cumplir el objetivo.

7.3.5.2. GESTIÓN CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Estrategias de los gestores de cuidados para mejorar la gestión de la unidad y sus profesionales.

- Uso de nuevas tecnologías aplicadas a los cuidados, Auditorias, etc.

7.3.6. Estrategias de seguridad en pacientes. Actuaciones realizadas para aplicar las Líneas Estratégicas de Seguridad del Paciente.

7.3.7. Participación en otras comisiones y grupos de trabajo. Actuaciones y aportación de los profesionales de la Unidad en las diferentes comisiones y grupos de trabajo,

- Grupo de trabajo para el desarrollo de talleres de deshabituación tabaquica con nuestros pacientes ingresados en la UHSM y Hospital de Día. En este grupo de trabajo participan: Luís Manuel Zapata López, Judit Bonilla Ramón, José Luís Higuera, Purificación Reyes Muelas, José Company Morales, M^a José Jiménez Liria. Formado por un



equipo multidisciplinar.

- Participación en la Comisión de Documentación, Psiquiatra Facultativo Especialista de Área (FEA) Maria Álvarez Segura

FUNCIONES:

- Formación del personal.

- Evaluación y seguimiento de los circuitos de las historias clínicas en su relación entre archivo y el resto del hospital.
- Propuesta de líneas de mejora.
- Creación de protocolos de actuación.
- Participación en la Comisión ética, Facultativo Especialista de Área (FEA). Maria Álvarez Segura

FUNCIONES:

- Evaluación y seguimiento de las líneas de investigación en marcha en el hospital.
- Evaluación de los trabajos de investigación realizados y presentados en el Hospital. Corrección, propuestas y seguimiento de estos trabajos.
- Evaluación ética de los proyectos de investigación.
- Formación del personal.
- Propuesta de líneas de mejora.
- Creación de protocolos de actuación.
- Participación en la Comisión de Farmacia, Facultativo Especialista de Área (FEA)José Luís Higuera Aranda

FUNCIONES.

- Evaluación y seguimiento de la prescripción facultativa en el Hospital de Poniente.
- Proyecto de uso racional del medicamento
- Evaluación de nuevos medicamentos a incluir en la farmacia hospitalaria.
- Formación del personal.
- Propuesta de líneas de mejora.
- Creación de protocolos de actuación.
- Participación como secretaria de la Comisión de Seguridad del Paciente Enfermera M^a José Jiménez Liria, Auxiliar de Enfermería Mercedes Rodríguez Álvarez.

FUNCIONES:

- Formación del personal.



- Evaluación y seguimiento de las actuaciones realizadas en el hospital con respecto a la seguridad del paciente.
- Propuesta de líneas de mejora.
- Creación de protocolos de actuación.
- Participación en la Comisión de Salud Laboral de M^a José Jiménez Liria.
- Participación en la Comisión de niños Hospitalizado de Ana Calcerrada FUNCIONES:
 - Formación del personal.
 - Organización de actividades a favor de la mejora de la calidad de vida del niño hospitalizado.
 - Evaluación y seguimiento de las actuaciones realizadas en el hospital con respecto al niño hospitalizado.
 - Propuesta de líneas de mejora.
 - Creación de protocolos de actuación

7.3.8. Garantizar las actuaciones de todos los dispositivos sanitarios.

7.3.8.1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL: Resumen de la actividad asistencial mensual incluida en el Cuadro de Mando del la EPHP, con especial seguimiento de los indicadores:

- Valoraciones enfermeras.
- Encuestas de satisfacción.

7.3.8.2. INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (ICC): Remisión de ICC a pacientes que cumplen los criterios establecidos.

Todo paciente ingresado en la UHSM se le realiza el informe de continuidad de cuidados con sus recomendaciones de enfermería al alta. En el 100% de los pacientes.

Además de la coordinación que existe tan estrecha entre los Equipos de Salud Mental y la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Hospital de día, que se hace cada 15 días. Todo paciente alta porta de un informe de alta de enfermería y uno médico con su cita para revisión por su Equipo de referencia.

7.4 ACTIVIDAD DOCENTE.

ACTIVIDAD	SI
Comisión de admisión UHSM	Espacio para el análisis de los aspectos legales y asistenciales de los pacientes ingresados en la UHSM
Pase de Pautas Hospital de día	Sesión diaria que se realiza por todos los miembros del equipo en la que cada día de la semana tiene su contenido los lunes se habla de los grupos terapéuticos, los martes se hace un pase de pautas, miércoles tenemos una reunión de equipo donde se hablas de cuestiones organizativas, jueves sesión clínica multiprofesional mediante rotación de profesionales de la UHSM y de HD, viernes pase de pautas, y todos y cada uno de los días se presenta en el caso de que ingrese algún paciente.
SESIÓN CLINICA SEMANAL	SI Se realizan una sesión clínica semanal por parte de todos y cada uno de los profesionales del Área Integradas(Se describen fuera) del cuadro
2 CURSOS DE FORMACIÓN TEÓRICA ANUAL	Comunicación y estrés tenemos programado realizar 2 ediciones para profesionales, cursos acreditados por la Agencia de Calidad sanitaria de Andalucía con 3.85 créditos cada uno.

7.5 ASISTENCIA DE LOS MIEMBROS DEL SERVICIO A
ACTIVIDADES DE FORMACION CONTINUADA.

7.5.1. Docencia recibida 2009

FEA PSIQUIATRÍA. FRANCISCO VÁZQUEZ GUTIÉRREZ

- VIII Jornadas Almerienses de Salud Mental 18 y 19 junio 2009. Almería. Miembro Comité Científico
- Comunicación: “Agitación psicomotriz”, dentro del curso “I CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PAUTAS Y PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA DE URGENCIAS SEGÚN LAS ESPECIALIDADES” A.I.G DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS. UNIDAD DE URGENCIAS. UNIDAD INTEGRAL DE FORMACIÓN. EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE. EL EJIDO. Junio 2009
- Comunicación: “Conducta suicida”, dentro del curso “I CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PAUTAS Y PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA DE URGENCIAS SEGÚN LAS ESPECIALIDADES” A.I.G DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS. UNIDAD DE URGENCIAS. UNIDAD INTEGRAL DE FORMACIÓN. EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE. EL EJIDO. Junio 2009.
- Curso “Experto en psiquiatría forense” organizado por la UNED. Diciembre 2008 - junio 2009.
- Sesión Clínica: “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en el adulto”, organizado por el AIG Salud mental. Hospital Poniente.



FEA PSIQUIATRÍA – JOSE LUIS HIGUERAS ARANDA

- VIII Jornadas Almerienses de Salud Mental 18 y 19 junio 2008. Almería. Miembro Comité Organizador.
- Comunicación Grupo de Trabajo de Salud mental: “XXI años de Servicios Sociales”, El Ejido, 23 y 24 abril de 2009.

FEA PSIQUIATRÍA – EDUARDO VELÁZQUEZ NAVARRETE

PSICOLOGÍA CLÍNICA- VÍCTOR BERRIO LÓPEZ

- Curso de “Psicoterapia Perspectiva Integrada”. Curso organizado por el Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería, Mayo 2009. (120 horas)
- Curso de Capacitación en Trastornos de Personalidad. Curso organizado por el Colegio de Médicos de Madrid. Madrid, Junio de 2009. (80 horas, 4,6 créditos)
- Experto en Trastornos de Personalidad. Curso organizado por la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicología Médica. Madrid, Septiembre de 2009. (100 horas)
- Docente del módulo titulado “Trastorno bipolar: el papel de la intervención psicológica” dentro del Master “Tratamiento del Trastorno Mental Grave” organizado por la Universidad de Almería (4 horas)
- Tutor profesional de alumnos/as de Practicum de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de Almería y realizado en el servicio de Salud Mental del Hospital de Poniente (180 horas)

PSICÓLOGÍA CLÍNICA ANA CALERRADA LABRADOR

- Docente en el Master Tratamiento del Trastorno Mental Grave con el modulo “Psicoterapia de la Depresión” y tutora profesional en las prácticas de los alumnos/as en el Hospital de Poniente. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Curso 2008-2009.
- Tutora profesional de los alumnos/as de Prácticum de Psicología, de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Curso 2008-2009.
- Curso de experto en psicopatología de la infancia y de la adolescencia.



Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicología Médica. 30 de Junio de 2009. Madrid.

- Curso “Psicosis: comunicación, motivación y cambio” y asistencia al taller “Terapia cognitivo-conductual en personas con delirios y alucinaciones verbales”. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. 26, 27 y 28 de noviembre de 2009. Madrid.



- VIII Jornadas Almerienses de Salud Mental “La palabra como terapia”. C. H. Torrecárdenas. 18 y 19 de junio de 2009. Asistencia a los talleres “Mindfulness” y “Terapia de grupo en patología alimentaria”.
- Comunicación escrita: Implantación del protocolo de atención al niño víctima de abuso sexual. Coordinación intersectorial. XIX Congreso Español de Pediatría Social, Infancia y Diversidad: presente y futuro. Organizado por la Sociedad de Pediatría Social. 15, 16 y 17 de octubre de 2009. Sevilla.
- Comunicación escrita: Unidad para la atención integral de menores (UPAIM) en el poniente almeriense. Unidad de pediatría social. XIX Congreso Español de Pediatría Social, Infancia y Diversidad: presente y futuro. Organizado por la Sociedad de Pediatría Social. 15, 16 y 17 de octubre de 2009. Sevilla.
- Comunicación escrita: Sistema de información sobre el maltrato infantil en Andalucía (SIMIA) ¿Se debe cumplimentar siempre?. XIX Congreso Español de Pediatría Social, Infancia y Diversidad: presente y futuro. Organizado por la Sociedad de Pediatría Social. 15, 16 y 17 de octubre de 2009. Sevilla.
- Comunicación escrita: Análisis de la notificaciones realizadas en 2008 a la Unidad para la atención integral a menores (UPAIM) en el Hospital de Poniente. XIX Congreso Español de Pediatría Social, Infancia y Diversidad: presente y futuro. Organizado por la Sociedad de Pediatría Social. 15, 16 y 17 de octubre de 2009. Sevilla.

FORMACION DE ENFERMERIA DEL AREA INTEGRADA

Enfermera ISABEL CANO BELLIDO

- Ley Orgánica de Protección de datos. On-Line Hospital de Poniente, Almería.
- Desfibrinación externa semiautomática. 27 Enero 2009 Presencial impartido por el Fondo Social Europeo.

Enfermera ANA M^a SANCHEZ SANCHEZ

- Cuidados de enfermería en pacientes con Anorexia Nerviosa. 23 Febrero. Logos, Formación Continuada.



- Cuidados de enfermería en pacientes con Bulimia Nerviosa. 23 Febrero. Logos, Formación Continuada.
- Cuidados de enfermería en pacientes con Obesidad Morbida. 23 Febrero. Logoss, Formación Continuada.



- Ley Orgánica de Protección de datos. On-Line Hospital de Poniente, Almería.
- Sesión Clínica de cuidados en salud mental 19 Febrero 2009
Coordinación autónoma del programa de salud mental.

Enfermera PURIFICACION REYES MUELAS

- Asistencia Sesión Clínica de cuidados en salud mental 19 Febrero 2009 Coordinación autónoma del programa de salud mental.
- Asistencia Sesión Clínica de cuidados en salud mental 15 Octubre 2009 Coordinación autónoma del programa de salud mental.
- Ley Orgánica de Protección de datos. On-Line Hospital de Poniente, Almería.
- 19/06/2009. Taller de introducción de técnicas grupales de deshabituación tabaquica.
Jornadas Almerienses de Salud Mental.
- 19/06/2009. Taller de Musicoterapia. Jornadas Almerienses de

Salud Mental. Auxiliar de Enfermería MARIA SAEZ ALONSO

- Movilización de Pacientes. 27 y 28 de Abril 2009. EPHP.
- Ley Orgánica de Protección de datos. On-Line Hospital de Poniente, Almería.
- Actualización de aplicaciones informáticas. 9 noviembre al 12 de noviembre 2009.EPHPO.
- Asistencia Sesión Clínica de cuidados en salud mental 25 Mayo 2009
Coordinación autónoma del programa de salud mental.

Auxiliar de Enfermería MERCEDES RODRIGUEZ ALVAREZ

- Ley Orgánica de Protección de datos. On-Line Hospital de Poniente, Almería.

Auxiliar de Enfermería JOSEFINA SAEZ ALONSO.

- Asistencia Sesión Clínica de cuidados en salud mental 19 Febrero 2009 Coordinación autónoma del programa de salud mental.
- Movilización de Pacientes. 27 y 28 de Abril 2009. EPHP
- Ley Orgánica de Protección de datos. On-Line Hospital de Poniente, Almería.
- Actualización de aplicaciones informáticas. 9 noviembre al 12 de noviembre 2009.EPHPO.

Enfermero LUIS MANUEL ZAPATA LOPEZ



- HIGIENE HOSPITALARIA Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES. 15 Abril 2009. EPHPO
- Ley Orgánica de Protección de datos. On-Line Hospital de Poniente, Almería.



Enfermera REMEDIOS JIMÉNEZ MARTINEZ

- Ley Orgánica de Protección de datos. On-Line Hospital de Poniente, Almería
- Actualización de aplicaciones informáticas. 9 noviembre al 12 de noviembre 2009.EPHPO
- Asistencia Sesión Clínica de cuidados en salud mental 19 Marzo 2009
Coordinación autónoma del programa de salud mental.

Auxiliar de Enfermería ESTEFANIA CASTILLO GALDEANO

- Ley Orgánica de Protección de datos. On-Line Hospital de Poniente, Almería Auxiliar de Enfermería GABRIELA GOMEZ ESCOBAR
- Asistencia Sesión Clínica de cuidados en salud mental 21 Mayo 2009
Coordinación autónoma del programa de salud mental.

Enfermera JUDIT BONILLA RAMON

- Ley Orgánica de Protección de datos. On-Line Hospital de Poniente, Almería
- Metodología de los cuidados en atención primaria. Abril 2009
- Asistencia Sesión Clínica de cuidados en salud mental 21 Mayo 2009
Coordinación autónoma del programa de salud mental.
- Taller de formación básica en el abordaje del tabaquismo. Mayo 2009.
- Taller de adherencia terapéutica. Jornadas Almerienses de Salud Mental. 19 Junio 2009
- Taller de Escuela de Pacientes. Junio 2009. Escuela Andaluza de Salud Pública. 22 Junio El Ejido. Almería
- Curso de capacitación de lactancia materna. Junio-enero 2009-2010.
- Jornadas de Nutrición y Salud.

Noviembre 2009. Enfermera MARIA

TERESA MORENILLA MORALES.

- Ley Orgánica de Protección de datos. On-Line Hospital de Poniente, Almería
- Taller de Escuela de Pacientes. Junio 2009. Escuela Andaluza de Salud Pública. 22 Junio.
El Ejido. Almería.

Enfermera FUENSANTA LOPEZ PEREZ

- Asistencia Sesión Clínica de cuidados en salud mental 13 Octubre



2009 Coordinación autónoma del programa de salud mental.

- Fase preliminar en un proyecto de Investigación en Enfermería on line por Fuden en abril 2009.
- Fase de Planificación de un proyecto de Investigación de Enfermería on line por Fuden en abril 2009.



- Ley Orgánica de Protección de datos. On-Line Hospital de Poniente, Almería
- Asistencia Sesión Clínica de Enfermería Nuevas Pauta de Insulinoterapia en Hospitalización Médico Quirúrgico realizado en salón de actos del hospital en mayo 2009
- Asistencia Sesión Clínica de Enfermería Cuidados del Paciente Portador de Sonda de Gastrostomia (PEG). Realizado en el salón de actos del hospital en mayo 2009.
- Taller de adherencia terapéutica. Jornadas Almerienses de Salud Mental. 19 Junio 2009
- Curso de RCP Básica y avanzada realizada en el colegio de Enfermería en septiembre.
- Curso de nutrición y salud realizado en el colegio de enfermería en noviembre y diciembre.

Enfermera MARIA JOSE JIMENEZ LIRIA:

- Master en Ciencias de la Enfermería. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. Almería, 2007-2009.
- Introducción a la Bioética. Empresa Pública Hospital de Poniente Ejido, 28 de Enero de 2009. 7 horas.
- Introducción a la Bioética para Comisiones de Ética. Empresa Pública Hospital de Poniente. El Ejido, del 3 al 17 de Febrero de 2009. 20 horas.
- Ley orgánica de Protección de datos. Empresa Pública Hospital de Poniente. El Ejido, Febrero de 2009. 2 horas.
- Aula de Personas Cuidadoras. Escuela Andaluza de Salud Pública-Escuela de Pacientes. Empresa Pública Hospital de Poniente. El Ejido, 22 de Junio de 2009. 3 horas.
- Medicina basada en la evidencia del Trasplante de Cordón Umbilical. Realidad y Futuro. 28 de Mayo 2009. Vicar. Almería.
- Jornada de SEDICA- Andalucía. Gestión Clínica: Presente y Futuro. 7 Mayo 2009. El ejido. Almería.
- Sesión Clínica de cuidados en salud mental. Sesiones clínicas de área.



19 febrero 2009 Almería.

- I Jornada internacional de Innovación en Cuidados en Andalucía. Dirección de la Estrategia de Cuidados de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, 18 de Noviembre de 2009.
- Curso de RCP Básica y Avanzada realizada en el Colegio Oficial de Enfermería en septiembre.



7.5.2 Docencia impartida

1. JIMENEZ LIRIA MARIA JOSE: Coordinadora de Las dos ediciones del curso de COMUNICACIÓN Y ESTRÉS EN EL AMBITO LABORAL. HOSPITAL DE PONIENTE NOVIEMBRE 2010. De las dos ediciones
2. FRANCISCO VAZQUEZ GUTIERREZ: Participación como Docente CURSO COMUNICACIÓN Y ESTRÉS EN EL AMBITO LABORAL. HOSPITAL DE PONIENTE NOVIEMBRE 2010. De las dos ediciones

7.6 SESIONES CLÍNICAS IMPARTIDAS EN 2009 EN EL ÁREA INTEGRADA

DE SALUD MENTAL . Programa de Sesiones clínicas del Área.

1. Proyecto taller del sueño. Realizada por Remedios Jiménez Martínez. Enfermera De Hospital de Día.
2. Agresividad. Realizada por Francisco Vázquez Gutiérrez. DAIGs.
3. Grupo de relajación. Realizada por Antonio J. Ureña Caballero. Enfermera De Hospital de Día.
4. Trastorno de ansiedad. crisis de pánico. Realizada por José Luís Higuera. Psiquiatra de la UHSM.
5. Plan de Cuidados: Afrontamiento infeccioso en pacientes UHSM (Caso Clínico ACC). Realizada por Judith Bonilla Ramón y Luís Manuel Zapata López. Enfermero de UHSM.
6. Adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia. Realizada por Maite morenilla Morales. Enfermera de UHSM.
7. Presentación protocolo contención mecánica. Realizada por M^a José Jiménez Liria. Gestora de Cuidados.
8. Farmacovigilancia y Medicamentos de alto riesgo. Realizada por Francisca Verdejo Reche (Servicio de farmacia). Farmacéutica.
9. Presentación de Plan de Cuidados de (Caso Clínico MLVF). Realizada por Fuensanta López Pérez e Isabel Cano Bellido. Enfermeras de UHSM.
10. Innovación para el grupo de prensa de Hospital de Día. Realizada por Puri Reyes Muelas. Enfermera de Hospital de Día.
11. Educación sanitaria -higiene buco dental. Realizada por Maria Sáez Alonso y Fina Sáez Alonso. Técnicos en Cuidados de Enfermería de



Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

GUIA FORMATIVA
ITINERARIOS
DOCENTES EIR



JUNTA DE ANDALUCIA

Hospital de Día.



12. Trastorno de personalidad límite "Terapia Dialéctica". Realizada por Sheila Asencio. Psicóloga de UHSM.
13. Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas con dependencia. Realizada por Ana parra. Trabajadora Social del Equipo de Salud Mental El Ejido.
14. Protocolo de acogida a pacientes de la UHSM -funciones del auxiliar de enfermería. Realizada por Gabriela Gómez Escobar y Mercedes Rodríguez Álvarez. Técnicos en Cuidados de Enfermería de UHSM.
15. Diagnostico enfermero: Afrontamiento Inefectivo. Realizada por José Company Morales. Enfermero de UHSM.
16. Higiene y Aseo del Paciente en cama. Realizada por Isa peinado León. Técnicos en Cuidados de Enfermería de UHSM.
17. Proyección de película /documental: 1% esquizofrenia. Realizada por Víctor Berrio. Psicólogo de Hospital de Día
18. Discusión sobre documental y estigma. Realizada por Víctor Berrio. Psicólogo de Hospital de Día.
19. Plan de Cuidados de (Caso Clínico PSMP). Realizada por José Manuel Martín Sierra. Enfermero de UHSM.
20. Hiperactividad en el adulto. Realizada por Francisco Vázquez Gutiérrez. DAIG.
21. El paciente orgánico aparentemente psiquiátrico. Realizada por Susana Gutiérrez. Psiquiatra de Hospital de Día.
22. Presentación Caso Clínico y abordaje terapéutico en paciente diagnosticado de TOC en Hospital de Día. Realizada por Maria Álvarez Segura. Psiquiatra de Hospital de Día.
23. Evolución histórica del Hospital de día de Poniente. Realizada por Ana Calcerrada. Psicóloga de Hospital de Día.
24. Plan de Cuidados y Actividades de la vida diaria. Realizada por Reme Jiménez Martínez. Enfermera de Hospital de Día.

Participación en las cuatro Sesiones Clínicas de Cuidados. Que organiza la Coordinación Autónoma del Programa de Salud Mental. Por parte de todos los miembros del equipo de enfermería.

Tutorización de alumnos en prácticas:

A lo largo del año 2009 se ha participado en la Tutorización de 11 alumnos de enfermería que han rotado dos días por la UHSM y el resto por el Hospital de Día; también se ha colaborado con alumnos de practicas de Técnicos en Cuidados y Enfermeros.

También existe una programación de Sesiones Clínicas Multidisciplinarias Hospitalarias las que se han realizado en el año 2010 o están prevista a ser realizadas son:

SESIONES DE CLINICAS HOSPITALARIAS

TÍTULO DE LA SESIÓN	NOMBRE DEL PONENTE	FECHA Y HORA
Sexualidad en pacientes con enfermedad de Meniere	Cristobal Zapata	28 Enero 2010 Salón de Actos, 8:15 h
Visita prequirúrgica	Emilia Torralbo	3 Febrero 2010 <u>Salón de Actos, 8:15 h</u> M ^a Teresa López
Educación diabetológica : Debut diabético tipo I		12 Febrero 2010 <u>Aula 3 de Formación, 13 h</u>
Organización general de las prácticas asistenciales de Enfermería De la Universidad de Almería en la EPHP	M ^a Mar Torres	25 Febrero 2010 Salón de Actos, 14 h
Recomendaciones al alta en pacientes sometidos a Apendicetomía	Personal de Enfermería de Hospitalización Médico- Quirúrgica 4 ^a Levante	5 Marzo 2010 Sala de reuniones 4 ^a Planta, 14 h
Actualización del Protocolo del Carro de Curas Hospitalización Médico- Quirúrgica 4 ^a Levante	Personal de Enfermería de Hospitalización Médico- Quirúrgica 4 ^a Levante	11 Marzo 2010 Sala de reuniones 4 ^a Planta, 14 h
Educación diabetológica : Diabetes Tipo II	Carmen Echevarria	11 Abril 2010 <u>Salón de Actos, 13 h</u>
Distintivo Manos Limpias	M ^a Carmen Maldonado	10 Mayo 2010 <u>Salón de Actos, 13.30 h</u>
El problema de la fractura de cadera una visión multidisciplinar	Consuelo Rodríguez Rodríguez, Miguel Díaz Jiménez e Ivana Jerónimo Galdeano	10 Mayo 2010 Salón de Actos, 8:15 h
Sesión XI semana sin humo "Juntos Podemos"	Díaz	28 Mayo 2010 Rubén Moncada
Ley Andaluza para la Muerte digna	Pablo Simón Lorda ^h	9 Junio 2010 <u>Salón de Actos, 13.30</u>
Seguridad del Paciente	Comisión de Seguridad del Paciente ^h	Octubre 2010 <u>Salón de Actos, 8:15 h</u>
Manejo del Paciente con Conductas Disruptivas de Contención Mecánica		Grupo de Trabajo Noviembre 2010
Relación terapéutica	Servicio de Hemodiálisis	<u>Salón de Actos 8.15 h</u> Diciembre 2010 <u>Salón de Actos 8.15</u>
	^h	

8. CRONOGRAMA FORMATIVO DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MUTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

8.1. Programa de formativo de la especialidad de Medico Interno Residente (MIR) de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de la Empresa Publica Hospital de Poniente

8.2. Programa de formativo de la especialidad de Enfermería en Salud Mental (EIR) de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de la Empresa Publica Hospital de Poniente

8.1 PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES DE

PSIQUIATRÍA DE EPHPO Objetivos generales de la formación.

La Comisión Nacional de la Especialidad (1996), propone que los objetivos generales hacia los que se debe dirigir el Programa de Formación son:

- Adquirir la capacidad clínica necesaria para atender correctamente la enfermedad mental en sus aspectos preventivo, curativo y rehabilitador.
 - Desarrollar comportamientos y actitudes favorables al trabajo eficiente en la red sanitaria.
 - Conocer y poder organizar servicios sanitarios para la atención al enfermo mental
 - Capacitarse para una práctica profesional que responda e integre las normas éticas exigibles en una profesión en permanente contacto con el sufrimiento humano.
 - Participar en la educación para la salud de la población mediante la promoción de hábitos saludables.
 - Colaborar con otros servicios asistenciales en el mejor desarrollo de una atención sanitaria integral.
 - Capacitar para la formación del personal sanitario en materia de salud mental.
 - Evaluar correctamente las actividades clínico-asistenciales y sus resultados sobre la salud de las personas.
-



- Iniciarse en las tareas de la investigación dentro de la especialidad.



Directrices generales del proyecto docente.

De acuerdo a las líneas marcadas por el Real Decreto 127/1984 de 11 de enero, por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de Especialista, la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría (1996) y los distintos Comités y Comisiones implicados en el Programa de Formación Postgraduada en Salud Mental de Andalucía (Informe del Programa de Formación Postgraduada en Salud Mental, 1993) y las directrices de la Consejería de Salud sobre la Formación común para los especialistas en formación del sistema sanitario público de Andalucía (2006), el proyecto docente que aquí se presenta se guía por las siguientes directrices:

- La filosofía del programa de formación especializada de Psiquiatría en España, de acuerdo al Real Decreto 127/ 1984, a través del sistema denominado “de residencia”, consistente en el aprendizaje mediante el ejercicio profesional programado, supervisado y tutelado, de forma tal que el especialista en formación adquiere, de manera paulatina y progresiva, los conocimientos, habilidades y actitudes, así como la responsabilidad profesional, que permiten el ejercicio autónomo de la especialidad.
- La formación se adaptará a las necesidades sociales detectadas y a los recursos asistenciales-docentes disponibles (dispositivos contemplados en la red de servicios de salud mental), facilitando una visión integral de la demanda y su asistencia en la atención a la salud mental de la población.
- La formación deber ser eminentemente práctica y teórica intentando conseguir un equilibrio y complementariedad entre ambas vertientes:
 - La formación práctica debe basarse en la rotación por los distintos dispositivos de la red de atención a la salud mental, en los que se trata de que se den paulatina y supervisadamente responsabilidades progresivas a la vez que se adquiera experiencia en el manejo de casos clínicos.
 - La formación teórica debe estar ligada a la actividad clínica a desarrollar en el futuro y trata de ser coherente con las rotaciones y el grado de formación del residente. Se contempla diversos tipos de actividades, tales como revisiones bibliográficas, sesiones clínicas, cursos, seminarios y tutorías.



- Se contempla la rotación por cada uno de los niveles institucionales de intervención en salud mental:
 - Unidad de Salud Mental Comunitaria.
 - Unidad de Hospitalización de Salud Mental.
 - Unidad de Rehabilitación de Área.
 - Comunidad Terapéutica.
 - Hospital de Día.



- Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.
- Partiendo de la interrelación entre los factores biológicos, psicológicos y sociales en el comportamiento humano y, por extensión en la patología de este, el programa incluye contenidos relativos a las disciplinas que se ocupan de dichos factores y la práctica con los profesionales especializados de los equipos multidisciplinares.
- Contempla diversas orientaciones teóricas y modelos de intervención en la medida de su adecuación al campo de la atención a la salud mental desde el Sistema Sanitario Público.
- Se trata que sea un programa dinámico que permita la inclusión de nuevos contenidos docentes de acuerdo con las necesidades de formación detectadas en los residentes y de la propia evaluación continuada del programa.
- Se opta por una metodología activo-participativa que garantice el análisis crítico-constructivo por parte de los residentes sobre de las cuestiones relativas a la práctica profesional en salud mental.
- Se favorecen y estimulan las actitudes reflexivas, flexibles y críticas, evitando los planteamientos dogmático-doctrinales y los esquemas rígidos de actuación.
- El asesoramiento, la organización y el control directo, a nivel provincial, de todo el proceso de formación se realizará por el tutor hospitalario de los psiquiatras en formación, en estrecha coordinación con las demás instancias de ámbito hospitalario y del Área de Salud Mental implicadas en el programa.

Estructura organizacional y funcional del Programa.

A nivel organizativo, el Programa se estructura a través de:

- Ministerio de Educación y Ciencia.
- Consejo Nacional de Especialidades.
- La Comisión Nacional de Especialidades.
- La Comisión de Docencia del Hospital de Poniente.
- La Jefatura de Estudios.
- La Comisión de Docencia e Investigación del Área de Salud Mental de Almería.
- El Tutor Provincial de los Psiquiatras en Formación.
- Los Dispositivos de Rotación, donde el psiquiatra desarrolla su práctica asistencial y adquiere la experiencia necesaria. En cada uno



de los dispositivos el residente tiene como referente clínico-docente a un psiquiatra supervisor.



- Los profesionales del Área de Salud Mental que participan en la formación teórico- práctica de los residentes.

A nivel funcional:

- El Ministerio de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, en lo relativo a los programas de formación de especialistas, le compete aprobar los programas y velar, en el ámbito de sus relativas competencias, por la calidad de la formación posgraduada impartida y el desarrollo de la misma, conforme a lo establecido en el Real Decreto 127/1984.
- El Consejo Nacional de Especialidades, en lo relativo a los programas de formación de especialistas conforme a lo establecido en el Real Decreto 127/1984, le compete ratificar el programa propuesto por la Comisión Nacional de Especialidad y elevarlo al Ministerio de Educación y Ciencia para su aprobación; informar acerca de los criterios para la evaluación continuada del funcionamiento de las Comisiones de Docencia; impulsar la organización y realización del programa de formación, prestando asistencia técnica a los organismos e instituciones interesadas; y proponer a los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo la realización de Auditorias en los diferentes Centros acreditados para conocer y evaluar el funcionamiento de los programas en formación.
- La Comisión Nacional de Especialidades propone el programa para la formación en cada especialidad y los eleva para su aprobación a los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo. En concreto, marca los contenidos y campos de acción, los objetivos generales y específicos (teóricos y prácticos) de la formación, el circuito de rotación y los objetivos cognoscitivos y actividades a realizar a lo largo del proceso de los tres años de formación.
- La Comisión de Docencia de la Empresa Pública Hospital de Poniente, de acuerdo a la Orden de 22 de Junio de 1995, tiene las siguientes funciones:



- La organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación para Especialistas que se lleven a cabo en el centro.
- El control del cumplimiento de los objetivos que conforman el programa de formación.



- La supervisión de la aplicación práctica de la formación y de su integración con la actividad asistencial del centro.
- La programación anual de las actividades de formación especializada del centro y el establecimiento de planes individualizados para cada Especialista en formación.
- La Jefatura de Estudios, en relación a los programas de formación de especialistas, tiene como funciones conforme a la Orden del 22 de Junio de 1995:
 - La dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas.
 - La supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades.
- La Comisión de Docencia de la Empresa Pública Hospital de Poniente, en relación a la formación postgraduada tiene como funciones:
 - Fomentar la participación de los residentes en actividades formativas.
 - Orientar a los residentes en temas de investigación del Área.
 - Velar por un programa de formación postgraduada de calidad.
- El Tutor de programa de formación de psiquiatras, de acuerdo a la Orden del 22 de Junio de 1995, tiene como principales funciones :
 - La propuesta a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora, según proceda, de los planes individuales de formación para cada uno de los Especialistas en formación a su cargo.
 - La supervisión directa y continuada de la realización del programa por los especialistas en formación a su cargo y el control de su actividad asistencial en cuanto forme parte del programa, sin perjuicio de las facultades de dirección



que competen al Jefe de la unidad asistencial.

- El fomento de la participación en actividades docentes e investigadoras de la unidad acreditada.
- La evaluación continuada de los Especialistas en formación.



- La elaboración de una Memoria anual de las actividades docentes con participación específica de los Especialistas en formación en cada unidad acreditada. La memoria, una vez visada por el Jefe de la Unidad, se remitirá a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora, según corresponda.

El Tutor del Programa de formación debe constituirse como referente permanente de los residentes, supervisando, asesorando y atendiendo sus problemas relacionados con el desarrollo del programa.

Es competencia del Tutor organizar el periodo de formación (teórico y práctica) de acuerdo a los objetivos del Programa formativo y los recursos disponibles en el Área de Salud Mental.

Las actividades que asumirá el Tutor del Programa de Formación para cumplir sus funciones son:

- Realizar reuniones de tutoría periódicas con los Psiquiatras en formación para:
 - Revisar el desarrollo de los programas teórico-prácticos.
 - Ampliar y aclarar dudas.
 - Ofertar los complementos bibliográficos.
 - Conectar con la realidad asistencial.
- Revisar las actividades del psiquiatra en formación para:
 - Conocer el grado de integración y asunción de tareas.
 - Orientar acerca de casos, pacientes y otras actividades.
- Mantener contactos regulares con los equipos asistenciales y, en concreto, con el Psiquiatra-Supervisor de cada uno de los dispositivos de rotación para:
 - Informar y tratar de los objetivos y actividades del



Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

GUIA FORMATIVA
ITINERARIOS
DOCENTES EIR



JUNTA DE ANDALUCIA

Programa de formación.

- Asegurar que se le preste apoyo suficiente al psiquiatra en formación, tanto mediante supervisión de su práctica durante la rotación como en la complementación teórica.
 - Garantizar la integración del psiquiatra en las actividades concretas del dispositivo por el que rota.
-
- Mantener reuniones periódicas con la Jefatura de Estudios y demás tutores de programas de la Empresa Pública Hospital de Poniente. En dichas reuniones se canalizarán los problemas que pudieran comprometer la calidad del Programa Formativo de cara a buscar solución.
 - Participar en la Comisión de Docencia e Investigación del Área de Salud Mental de Almería.
 - Evaluar al psiquiatra en formación a través de la evaluación continua del residente, de las rotaciones y de los periodos anuales.
 - Los Psiquiatras-Supervisores de Especialista en formación de los dispositivos de rotación tienen como función:
 - Concretar con el residente y el Tutor del Programa los objetivos a conseguir en la rotación por el dispositivo de acuerdo a las directrices del Programa y a los recursos disponibles.
 - Garantizar y articular el cumplimiento del Programa formativo durante la rotación por el dispositivo en cuestión.
 - Supervisar la actividad del psiquiatra en formación.
 - Informar del desarrollo de la rotación al Tutor del Programa.
 - Evaluar la actividad del psiquiatra al finalizar la rotación.
 - Los Profesionales implicados en la formación teórico-práctica de los



residentes:

- Los profesionales docentes de los contenidos teóricos deben:



- Elaborar el tema a impartir en función de los objetivos el programa docente.
 - Elaborar la documentación y definir la bibliografía necesaria para el estudio previo de dicho tema por parte de los discentes.
 - Realizar la evaluación que se considere oportuna de los contenidos.
- Los profesionales docentes de la práctica clínica (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, diplomados en enfermería, administrativos y terapeutas ocupacionales) adscritos a cada uno de los dispositivos de rotación participan en la formación práctica del psiquiatra en formación haciéndole partícipe de su actividad profesional.

El circuito de rotación.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría (2003) considera el programa de rotaciones *“esencial para la formación integral del residente en una especialidad como la psiquiatría cuya práctica asistencial viene sufriendo importantes cambios.”*

Considera tres periodos diferenciados de rotaciones:

1- Un *periodo de formación general obligatorio* para cualquier MIR, realizable en un tiempo mínimo de 8 cuatrimestres. Incluye los programas de hospitalización, atención ambulatoria y comunitaria, rehabilitación, Psiquiatría Infantil, Psiquiatría de enlace, Medicina General y Neurología Básica.



2- Un *periodo de formación en áreas de especial interés*, donde el MIR se regirá por las características de la unidad docente con un tiempo mínimo total de 2 cuatrimestres y al menos un campo de especial interés entre:



- Psiquiatría de la infancia y la adolescencia
- Psiquiatría del alcoholismo y otras dependencias
- Psicoterapias

Este periodo tiene dos opciones posibles:

- Permanecer y profundizar en uno de estos campos durante todo el disponible.
- Realizar la formación básica, repartiendo el tiempo disponible entre al menos dos de ellos.

3- Un *periodo complementario* de elección del MIR a realizar en un tiempo máximo de un cuatrimestre.

El circuito de rotación es el eje principal sobre el que se articula la formación especializada en tanto que da el soporte y aporta el marco de referencia para un aprendizaje basado en la práctica profesional con crecientes niveles de autonomía y responsabilidad en un proceso tutorizado.

Las rotaciones por los distintos dispositivos asistenciales tienen un marco definido: una red sanitaria de servicios especializados que constituyen la Unidad Docente Acreditada. Ello contribuye a garantizar una formación adecuada al perfil del especialista en Psiquiatría, que los avances científicos, la atención a la salud y la progresiva transformación de la red asistencial hoy requieren.

El circuito estará compuesto por los distintos servicios especializados de Salud Mental en un territorio determinado, Área Poniente de Almería, que constituyen una unidad funcional ajustada a los criterios de acreditación establecidos.

En nuestra área, dada la cercanía y buenas relaciones con los dispositivos de Almería, se harán colaboraciones estrechas con el principal hospital de la provincia, Complejo Hospitalario de Torrecárdenas, para una



visión más global y amplia de nuestra práctica asistencial. En ella caben desde guardias regladas en ambas unidades de hospitalización como rotaciones en los principales dispositivos.

ROTACIONES PREVISTAS EN EL PROGRAMA OFICIAL Y DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DEL AREA DE SALUD MENTAL DE LA EPHPO EN DONDE SE REALIZAN:

PERIODOS FORMATIVOS QUE FIJA EL	MESES DE DURACIÓN
FORMACIÓN GENERAL OBLIGATORIA (Rotaciones obligatorias)	32 meses
FORMACION EN AREAS DE INTERES ESPECÍFICO.	8 meses
PERIODO ROTACIÓN LIBRE	4 meses
VACACIONES	4 meses
TOTAL	48 meses = 4 años

Propuesta de programa del plan de

Rotaciones. Tres meses en Neurología (R-1).

Tres meses en Medicina Interna (R-1).

Un mes en Área de Urgencias Generales

(R-1). Doce meses en Unidad de Hospitalización (R-1/R-4) Doce meses en USMC (R-2/R-3).

Cuatro meses en USMI-J (R3/R-4)

Dos meses en Unidad de Rehabilitación (R-2/R-3).

Dos meses en Centro Provincial de

Drogodependencias (R-3) Cuatro meses de Rotación

Libre (R-4).

Rotación	MIR-1	MIR-2	MIR-3	MIR-4
Equipo de Salud Mental de Distrito		6 meses	6 meses	
Unidad de Hospitalización	5 meses			6 meses
Hospital de Día		6 meses		
Comunidad Terapéutica				2 meses
Unidad de Salud Mental Infantil			4 meses	
Medicina Interna	3 meses			
Neurología	3 meses			
Urgencias	1 mes			
Centro Provinc			2 meses	
Libre				4 meses

Programa de Atención Comunitaria, Ambulatoria y de Soporte a la Atención Primaria (Equipos de Salud Mental de Distrito):

Objetivos

- Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma que corresponda, así como su modelo de atención a Salud Mental.
- Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios y en las actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- Conocer y manejar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de



casos. Realizar diagnósticos, incluyendo



diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.

- Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico, en los niveles individual, familiar, y de grupo.
- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo en equipos multidisciplinares, en la coordinación con otros dispositivos socio-sanitarios, y en las actividades de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica, así como en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios.
- Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento.

Actividades

- Realización de un mínimo de 40 primeras consultas con supervisión referidas a diferentes tipos de pacientes y especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Realización del seguimiento y evolución terapéutica durante el periodo de rotación de un mínimo de 20 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos manejando los psicofármacos y las distintas intervenciones terapéuticas, tanto de carácter general como específicas, el paciente y su familia.
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales y sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo y aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del paciente con trastornos psíquicos.
- Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo



reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc.

- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos sociales y sanitarios disponibles.



- Atención domiciliaria.
- Manejo de casos de comorbilidad concomitante.

Programa de Hospitalización:

Objetivos

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



- Adquirir experiencia en el manejo de técnicas e intervenciones psicológicas para los procesos de agudización de los trastornos mentales y las situaciones de crisis y de urgencias.

Actividades

- 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.
- 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, entrenamiento en habilidades sociales, 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 tratamiento intensivo y 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.
- Solicitud de intervenciones de otros profesionales y servicios ajenos a la unidad de hospitalización según criterios de pertinencia.
- Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas.
- Participación en las sesiones clínicas. Presentación de casos.
- Manejo de psicofármacos (pautas y protocolos de uso intensivo de seguimiento y mantenimiento, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio).

- Diagnóstico de la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit.

- ✧ Elaborar pautas de tratamiento intensivo y de seguimiento, y vistas a reducir el índice de reingresos.
- Atención directa de un mínimo de 30 pacientes ingresados.

Programa de Interconsulta y Enlace (dentro del Programa de hospitalización): Objetivos

- Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diversas especialidades médicas, especialmente en situaciones de crisis.
- Adquisición de las habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de enlace.
- Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para la evaluación de problemas psicológicos y de comportamiento que interfieran o puedan interferir con la evolución y el tratamiento de las diversas enfermedades médicas, ya sea en los procesos agudos como en los de larga duración y en las enfermedades crónicas.

Actividades

- Identificación y diagnóstico de comorbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica, y diseño y puesta en práctica de los pertinentes programas de tratamiento psicológico.
- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas.

Programa de Psiquiatría Infantil y de la

Adolescencia: Objetivos

- Adquirir los conocimientos y desarrollar las habilidades necesarias para la atención psicológica a la salud mental de la infancia y la adolescencia.

- Profundizar y adquirir nuevos conocimientos desarrollando habilidades específicas en psicodiagnóstico y evaluación de los problemas psicológicos y trastornos mentales de niños y adolescentes.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en población infantil y adolescente
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para realizar intervenciones y programas de enlace y apoyo a Atención Primaria para población infantil y juvenil.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para realizar actividades y programas de enlace y apoyo a menores hospitalizados y sus familias.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el trabajo con familias de menores con alteraciones psicológicas. Identificación de contextos familiares y factores de especial riesgo para el niño y adolescente.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.
- Manejo de psicofármacos en niños y adolescentes.

Actividades

- Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes, tanto en primeras consultas como en seguimientos.
- Elaboración de informes psicológicos, de historias clínicas, y análisis y formulación de casos.
- Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo en casos de niños y adolescentes.
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar.
- Indicación de hospitalización total o parcial, altas, derivación a otros dispositivos sanitarios o sociales.
- Realización de intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta



con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia.

- Realización de intervenciones de coordinación, apoyo e interconsulta 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 formación y supervisión de otros profesionales, para el manejo de problemas psicosocio-educativos relacionados con la infancia y adolescencia.
- Participación en la valoración y 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.

Unidad de Docencia y Psicoterapia:

Esta es una unidad específica del área de Granada que acoge residentes de todas las provincias y que inició su creación el Dr. López Sánchez en mayo de 1987. Esta es una rotación también complementaria pero de especial importancia por el nivel de formación que se imparte. Los programas de formación más importantes son: introducción al psicoanálisis, las psicoterapias tanto individuales como grupales, psicodrama, medicina psicosomática, trabajo con psicóticos, terapia sistémica, además de realizarse video-fórum, exposiciones bibliográficas y presentaciones de materiales clínicos de puntuales colaboradores. Además se realizan estudios de casos clínicos y la supervisión de los residentes que formen parte de esa rotación.

Programa de Rehabilitación:

Objetivos

- Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de los pacientes con trastornos mentales crónicos.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficits de los

pacientes con trastornos mentales crónicos.

- Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación.

Evaluación de su red de apoyo social.

- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales crónicos en y con los diversos servicios y/o dispositivos sanitarios y sociales.
- Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de rehabilitación para pacientes con trastornos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos adecuados para el logro de dichos planes, así como las técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficits psico-sociales, las dificultades de integración laboral, y las deficiencias en la adaptación social y familiar.
- Capacitación en programas psicoeducativos de rehabilitación, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales del paciente con trastorno mental crónico, con el fin de que logre alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que le permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuo.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo clínico de la persona con trastorno mental crónico, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación con los diversos recursos socio-sanitarios involucrados en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de los pacientes con trastornos mentales crónicos diseñando y realizando actuaciones en función de casos.
- Conocer los dispositivos sociales y sanitarios existentes en la Unidad Docente Acreditada o vinculados a ésta y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del Programa de Rehabilitación.

- Actividades

- Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de

autocuidado y prevención de recaídas.

- Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminados a mejorar las dificultades de 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 psicológica para reducción de déficits 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.
- Conocer y utilizar los dispositivos sociales y sanitarios adecuados para el cumplimiento de los planes de rehabilitación (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, etc.)
- Desarrollo de procedimientos de reinserción en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios, instrucción básica, etc.
- Establecer y fortalecer los vínculos con los recursos sociales y sanitarios de la comunidad, incluyendo asociaciones de familiares, empresas, escuelas de adultos, hogares del jubilado, etc.
- Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc.).
- Entrenamiento de profesionales (trabajadores sociales, educadores, terapeutas ocupacionales) en habilidades y recursos básicos para el manejo de pacientes crónicos.

Las actividades de formación teórica.

El conjunto de las actividades teóricas supondrá al menos un 15% del tiempo total del programa formativo.

Los contenidos teóricos se impartirán mediante diversas actividades: sesiones clínicas, sesiones bibliográficas, talleres, seminarios, clases regladas, cursos de doctorado, cursos de post-grado y otras.

El Proyecto Docente que aquí se presenta contempla distintas actividades de formación teórica estructuradas de la siguiente forma:

1. Actividades programadas en las tutorías.
2. Actividades docentes del programa de Formación Continuada del Área de Salud Mental.

3. Actividades docentes programadas en los dispositivos de rotación.
4. Actividades programadas por la Comisión de Docencia.

Las tutorías tendrán una periodicidad de un día a la semana y serán destinadas a la formación teórica, supervisión y atención al residente. En la jornada se realizan diversas actividades, tales como:

- Sesión clínica hospitalaria o sesión clínica del Área de Salud Mental.
- Seminario coordinado por la Tutoría de los MIR de Psiquiatría (algunas también coordinadas con los dispositivos de Almería).
- Cursos coordinados por facultativos del Área de Salud Mental.

Evaluación del psiquiatra en formación.

Evaluación continuada por parte del tutor.

Se realizará una evaluación continuada de la participación de cada especialista en formación en actividades asistenciales, docentes y de investigación del proceso formativo. Esta evaluación se realizará a través de:

- Contactos periódicos del tutor provincial con cada uno de los psiquiatras supervisores de los dispositivos de rotación. En dichos contactos se valora la adaptación del psiquiatra en formación en el dispositivo, la consecución de los objetivos establecidos para esa rotación y los problemas, en caso de haberlos, que pudieran obstaculizar el proceso formativo.
- Seminario coordinado por el/la tutor/a de periodicidad semanal en el que permite valorar la implicación y participación del psiquiatra en formación en el programa teórico.
- Reuniones de Tutoría con periodicidad mensual en las que evalúa el adecuado cumplimiento de los objetivos propuestos para las rotaciones y se atiende a los posibles problemas que pudiera haber detectado el psiquiatra en formación.

Evaluación por los supervisores de las rotaciones.

Los psiquiatras supervisores de cada una de las rotaciones realizarán una evaluación al finalizar la rotación de acuerdo a la Hoja de Evaluación de las Rotaciones.

Evaluación anual.

De acuerdo a la Orden de 22 de junio de 1995 que regula los sistemas de evaluación de la formación de especialistas, la evaluación anual se realizará siguiendo los siguientes aspectos:

- La evaluación anual del Especialista en formación será efectuada por los Comités de Evaluación, teniendo en consideración las anotaciones que figuren en las fichas de evaluación continuada y en los informes que aporten los Jefes de las unidades asistenciales.
- Para la evaluación anual, en las rotaciones externas autorizadas de acuerdo al procedimiento se tendrá en consideración el informe del Jefe del Servicio o Unidad por el que se haya rotado.
- La participación del Especialista en formación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas directamente relacionados con el programa de formación seguido se tomará en consideración en la evaluación final cuando haya sido por el Jefe de Estudios a propuesta conjunta del tutor y del Jefe de la unidad asistencial.

Evaluación final del periodo de residencia.

Siguiendo a la Orden 22 de junio de 1995, cuando la evaluación anual corresponda al último de los años de periodo formativo, la calificación del Comité de Evaluación tendrá carácter de propuesta que, una vez informada por la Comisión de Docencia, se elevará a la Comisión Nacional de la Especialidad Correspondiente para que ésta determine la calificación final de todo el periodo de formación.

Evaluación del Programa por parte del psiquiatra en formación.

El residente en formación realizará una evaluación del programa formativo a través de:

- Reuniones periódicas entre el residente y el psiquiatra -supervisor de cada una de las rotaciones, con objeto de realizar una evaluación conjunta en cuanto a los objetivos y actividades a alcanzar en dicha la rotación y adecuar la actividad a su consecución.
- Reuniones periódicas mensuales con el Tutor provincial, en las que los residentes informarán de la marcha del programa en cuanto a las rotaciones, supervisiones, asistencia a cursos programados, etc. En el encuadre de estas reuniones, anualmente se les solicita a los residentes su evaluación del Programa de formación teórico y en caso de valorarse oportuno se realizan los ajustes necesarios dirigidos a conseguir los objetivos de formación teórica completa del programa de formación.
- El psiquiatra en formación realizará una memoria al final de cada rotación, en la que se especifique los objetivos iniciales establecidos para la rotación, las actividades realizadas y una evaluación cualitativa por su parte respecto a la rotación señalando los aspectos positivos y proponiendo mejoras.
- Al término de cada año lectivo el especialista en formación remitirá a la Secretaría de la Comisión de Docencia, una ficha de evaluación sobre la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente.

Los instrumentos de evaluación.

Las Memorias de Rotación y Final, como análisis semiestructurado que realiza el residente.

El registro de asistencia, principalmente referido a las actividades de formación teórica puesto que la asistencia diaria se controla a través de los circuitos establecidos.

Los Cuestionarios de Evaluación de las Rotaciones, de las actividades de formación teórica y de Evaluación Anual.

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA EPHPO.

Objetivos generales de la formación.

La Comisión Nacional de la Especialidad (2003), propone que los objetivos generales hacia los que se debe dirigir el Programa de Formación son:

- Capacitar a los psicólogos clínicos en la formación para el desempeño de la especialidad, desde una perspectiva de atención integral, cubriendo los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, favoreciendo las actitudes adecuadas para todo ello.
- Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de las tareas de evaluación, diagnóstico, intervención y tratamientos psicológicos.
- Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el ejercicio interdisciplinario que una concepción multidimensional del ser humano, así como de los procesos de salud y enfermedad, requieren.
- Capacitar a los psicólogos clínicos para conocer y manejar las variables institucionales que están presentes e intervienen en el desempeño de la actividad clínica.

Estos objetivos generales se aprueban y publican en el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica de 2009.

Directrices generales del proyecto docente.

De acuerdo a las líneas marcadas por el Real Decreto 127/1984 de 11 de enero, por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de Especialista, la aprobación de la especialidad en Psicología Clínica en el Real Decreto 2490/1998, la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica (2003) y los distintos Comités y Comisiones implicados en el Programa de Formación Postgraduada en Salud Mental de Andalucía



Empresa Pública Hospital de Poniente

CONSEJERÍA DE SALUD

MEMORIA AIG SALUD

(Informe del Programa de Formación Postgraduada en Salud Mental, 1993)

y las directrices de la Consejería de Salud sobre la Formación común
para los especialistas en

formación del sistema sanitario público de Andalucía (2006), el proyecto docente que aquí se presenta se guía por las siguientes directrices:

a) La filosofía del programa de formación especializada en España, de acuerdo al Real Decreto 127/ 1984, a través del sistema denominado “de residencia”, consistente en el aprendizaje mediante el ejercicio profesional programado, supervisado y tutelado, de forma tal que el especialista en formación adquiere, de manera paulatina y progresiva, los conocimientos, habilidades y actitudes, así como la responsabilidad profesional, que permiten el ejercicio autónomo de la especialidad.

b) La formación se adaptará a las necesidades sociales detectadas y a los recursos asistenciales-docentes disponibles (dispositivos contemplados en la red de servicios de salud mental), facilitando una visión integral de la demanda y su asistencia en la atención a la salud mental de la población.

c) La formación deber ser eminentemente práctica y teórica intentando conseguir un equilibrio y complementariedad entre ambas vertientes:

- La formación práctica debe basarse en la rotación por los distintos dispositivos de la red de atención a la salud mental, en los que se trata de que se den paulatina y supervisadamente responsabilidades progresivas a la vez que se adquiera experiencia en el manejo de casos clínicos.

- La formación teórica debe estar ligada a la actividad clínica a desarrollar en el futuro y trata de ser coherente con las rotaciones y el grado de formación del residente. Se contempla diversos tipos de actividades, tales como revisiones bibliográficas, sesiones clínicas, cursos, seminarios y tutorías.

d) Se contempla la rotación por cada uno de los niveles institucionales de intervención en salud mental:

- Equipo de Salud Mental de Distrito.
- Unidad de Salud Mental de Hospital General.

- Unidad de Rehabilitación de Área.
- Comunidad Terapéutica.
- Hospital de Día.
- Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.

e) Partiendo de la interrelación entre los factores biológicos, psicológicos y sociales en el comportamiento humano y, por extensión en la patología de este, el programa incluye contenidos relativos a las disciplinas que se ocupan de dichos factores y la práctica con los profesionales especializados de los equipos multidisciplinares.

f) Contempla diversas orientaciones teóricas y modelos de intervención en la medida de su adecuación al campo de la atención a la salud mental desde el Sistema Sanitario Público.

g) Se trata que sea un programa dinámico que permita la inclusión de nuevos contenidos docentes de acuerdo con las necesidades de formación detectadas en los residentes y de la propia evaluación continuada del programa.

h) Se opta por una metodología activo-participativa que garantice el análisis crítico-constructivo por parte de los residentes sobre de las cuestiones relativas a la práctica profesional en salud mental.

i) Se favorecen y estimulan las actitudes reflexivas, flexibles y críticas, evitando los planteamientos dogmático-doctrinales y los esquemas rígidos de actuación.

j) El asesoramiento, la organización y el control directo, a nivel provincial, de todo el proceso de formación se realizará por el tutor provincial de los psicólogos clínicos en formación, en estrecha coordinación con las demás instancias de ámbito hospitalario y del Área de Salud Mental implicadas en el programa.

Estructura organizacional y funcional del Programa.

A nivel organizativo, el Programa se estructura a través de:

- Ministerio de Educación y Ciencia.
- Consejo Nacional de Especialidades.
- La Comisión Nacional de Especialidades.
- La Comisión de Docencia de la EPHPO
- La Jefatura de Estudios.
- La Comisión de Docencia e Investigación del Área de Salud Mental de la EPHPO
- El Tutor Provincial de los Psicólogos Clínicos en Formación.
- Los Dispositivos de Rotación, donde el psicólogo clínico desarrolla su práctica asistencial y adquiere la experiencia necesaria. En cada uno de los dispositivos el residente tiene como referente clínico-docente a un psicólogo clínico supervisor.
- Los profesionales del Área de Salud Mental que participan en la formación teórico- práctica de los residentes.

A nivel funcional:

- El Ministerio de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, en lo relativo a los programas de formación de especialistas, le compete aprobar los programas y velar, en el ámbito de sus relativas competencias, por la calidad de la formación posgraduada impartida y el desarrollo de la misma, conforme a lo establecido en el Real Decreto 127/1984.
- El Consejo Nacional de Especialidades, en lo relativo a los programas de formación de especialistas conforme a lo establecido en el Real Decreto 127/1984, le compete ratificar el programa propuesto por la Comisión Nacional de Especialidad y elevarlo al Ministerio de Educación y Ciencia para su aprobación; informar acerca de los criterios para la evaluación continuada del funcionamiento de las Comisiones de Docencia; impulsar la organización y realización del



programa de formación, prestando asistencia técnica a los organismos e instituciones interesadas; y proponer a los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo la realización de Auditorías en los

diferentes Centros acreditados para conocer y evaluar el funcionamiento de los programas en formación.

- La Comisión Nacional de Especialidades propone el programa para la formación en cada especialidad y los eleva para su aprobación a los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo. En concreto, marca los contenidos y campos de acción, los objetivos generales y específicos (teóricos y prácticos) de la formación, el circuito de rotación y los objetivos cognoscitivos y actividades a realizar a lo largo del proceso de los cuatro años de formación.
- La Comisión de Docencia de la EPHPO, de acuerdo a la Orden de 22 de Junio de 1995, tiene las siguientes funciones:
 - La organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación para Especialistas que se lleven a cabo en el centro.
 - El control del cumplimiento de los objetivos que conforman el programa de formación.
 - La supervisión de la aplicación práctica de la formación y de su integración con la actividad asistencial del centro.
 - La programación anual de las actividades de formación especializada del centro y el establecimiento de planes individualizados para cada Especialista en formación.
- La Jefatura de Estudios, en relación a los programas de formación de especialistas, tiene como funciones conforme a la Orden del 22 de Junio de 1995:
 - La dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas.
 - La supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades.
- La Comisión de Docencia e Investigación del Área de Salud Mental de la EPHPO, en relación a la formación postgraduada tiene como



JUNTA DE ANDALUCÍA

Empresa Pública Hospital de Poniente

CONSEJERÍA DE SALUD

funciones:

MEMORIA AIG SALUD

- Fomentar la participación de los residentes en actividades formativas.
 - Orientar a los residentes en temas de investigación del Área.
 - Velar por un programa de formación postgraduada de calidad.
- El Tutor de programa de formación de Especialistas, de acuerdo a la Orden del 22 de Junio de 1995, tiene como principales funciones :
 - La propuesta a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora, según proceda, de los planes individuales de formación para cada uno de los Especialistas en formación a su cargo.
 - La supervisión directa y continuada de la realización del programa por los especialistas en formación a su cargo y el control de su actividad asistencial en cuanto forme parte del programa, sin perjuicio de las facultades de dirección que competen al Jefe de la unidad asistencial.
 - El fomento de la participación en actividades docentes e investigadoras de la unidad acreditada.
 - La evaluación continuada de los Especialistas en formación.
 - La elaboración de una Memoria anual de las actividades docentes con participación específica de los Especialistas en formación en cada unidad acreditada. La memoria, una vez visada por el Jefe de la Unidad, se remitirá a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora, según corresponda.

El Tutor del Programa de formación debe constituirse como referente permanente de los residentes, supervisando, asesorando y atendiendo sus problemas relacionados con el desarrollo del programa.

Es competencia del Tutor organizar el periodo de formación (teórico y práctica) de acuerdo a los objetivos del Programa formativo y los recursos disponibles en el Área de Salud Mental.

Las actividades que asumirá el Tutor del Programa de Formación para cumplir sus funciones son:

- Realizar reuniones de tutoría periódicas con los Psicólogos Clínicos en formación para:
 - Revisar el desarrollo de los programas teórico-prácticos.
 - Ampliar y aclarar dudas.
 - Ofertar los complementos bibliográficos.
 - Conectar con la realidad asistencial.

- Revisar las actividades del Psicólogo Clínico en formación para:
 - Conocer el grado de integración y asunción de tareas.
 - Orientar acerca de casos, pacientes y otras actividades.

- Mantener contactos regulares con los equipos asistenciales y, en concreto, con el Psicólogo Clínico-Supervisor de cada uno de los dispositivos de rotación para:
 - Informar y tratar de los objetivos y actividades del Programa de formación.
 - Asegurar que se le preste apoyo suficiente al psicólogo en formación, tanto mediante supervisión de su práctica durante la rotación como en la complementación teórica.
 - Garantizar la integración del psicólogo en las actividades concretas del dispositivo por el que rota.
 - Mantener reuniones periódicas con la Jefatura de Estudios y demás tutores de programas de la EPHPO. En dichas reuniones se canalizarán los problemas que pudieran comprometer la calidad del Programa Formativo de cara a buscar solución.

 - Participar en la Comisión de Docencia e Investigación del Área de Salud Mental de la EPHPO.
 - Evaluar al psicólogo en formación a través de la evaluación continua del residente, de las rotaciones y de los periodos anuales.

- Los Psicólogos-Supervisores de Especialista en formación de los dispositivos de rotación tienen como función:
 - Concretar con el residente y el Tutor del Programa los objetivos a conseguir en la rotación por el dispositivo de acuerdo a las directrices del Programa y a los recursos disponibles.

- Garantizar y articular el cumplimiento del Programa formativo durante la rotación por el dispositivo en cuestión.
 - Supervisar la actividad del psicólogo en formación.
 - Informar del desarrollo de la rotación al Tutor del Programa.
 - Evaluar la actividad del psicólogo al finalizar la rotación.
- Los Profesionales implicados en la formación teórico-práctica de los residentes:
- Los profesionales docentes de los contenidos teóricos deben:
- Elaborar el tema a impartir en función de los objetivos el programa docente.
 - Elaborar la documentación y definir la bibliografía necesaria para el estudio previo de dicho tema por parte de los discentes.
 - Realizar la evaluación que se considere oportuna de los contenidos.
- Los profesionales docentes de la práctica clínica (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, diplomados en enfermería, administrativos y terapeutas ocupacionales) adscritos a cada uno de los dispositivos de rotación participan en la formación práctica del psicólogo en formación haciéndole partícipe de su actividad profesional.

El circuito de rotación.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica (2003) considera el programa de rotaciones como eje principal sobre el que se articulará la formación especializada. El circuito de rotación proporciona el soporte y el marco de referencia para un aprendizaje basado en la práctica profesional con crecientes niveles de autonomía y responsabilidad en un proceso tutorizado.

Respecto a la organización y los tiempos de rotación, el programa de formación de la especialidad de Psicología Clínica aprobado en 2009 incluye los programas siguientes:

Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la atención primaria:

12 meses Atención Primaria: 3 meses

Adicciones: 4 meses

Rehabilitación: 6 meses



JUNTA DE ANDALUCÍA

Empresa Pública Hospital de Poniente

CONSEJERÍA DE SALUD

Hospitalización y urgencias: 4

meses

MEMORIA AIG SALUD

Programas de interconsulta y enlace. Programas de Psicología de la Salud:
6 meses Clínica Infantil y de la Adolescencia: 6 meses

Programas para el desarrollo de Áreas de Especial Interés (Psicoterapias;
Clínica Infantil y de la Adolescencia; Adicciones; Psicogeriatría; Rehabilitación;
Neuropsicología; Psicología de la salud; Psicología Forense; Planificación
Familiar y Sexualidad): 4 meses

Rotación de libre disposición: 3 meses

Las rotaciones por los distintos dispositivos asistenciales tienen un marco definido: una red sanitaria de servicios especializados que constituyen la Unidad Docente Acreditada. Ello contribuye a garantizar una formación adecuada al perfil del especialista en Psicología Clínica, que los avances científicos, la atención a la salud y la progresiva transformación de la red asistencial hoy requieren.

El circuito estará compuesto por los distintos servicios especializados de Salud Mental en un territorio determinado, Área Poniente de Almería, que constituyen una unidad funcional ajustada a los criterios de acreditación establecidos.

En nuestra área, dada la cercanía y buenas relaciones con los dispositivos de Almería, se harán colaboraciones estrechas con el principal hospital de la provincia, Complejo Hospitalario de Torrecárdenas, para una visión más global y amplia de nuestra práctica asistencial. En ella caben desde guardias regladas en ambas unidades de hospitalización como rotaciones en los principales dispositivos.

ROTACIONES PREVISTAS EN EL PROGRAMA OFICIAL Y DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DEL AREA DE SALUD MENTAL DE HOSPITAL DE PONIENTE EN DONDE SE REALIZAN:

Propuesta de programa del plan de Rotaciones.

Doce meses en Unidad de Salud Mental Comunitaria USMC

(R-1/ R-4). Cuatro meses en Unidad de Salud Mental Hospitalaria USMH (R-1).

Seis meses en Unidad de salud Mental Infanto Juvenil USMIJ (R-2). Diez meses en Hospital de Día HD (R-2).

Dos meses en Comunidad Terapéutica CT (R-2).

Seis meses en Unidad Rehabilitación de Área URA (R-3).

Cuatro meses en Centro Provincial de Drogodependencias CPD (R-3/R-4) Cuatro meses de Rotación Libre (R-4).

Rotación	PIR-1	PIR-2	PIR-3	PIR-4
Equipo Salud Mental Distrito	6 meses			6 meses
Unidad de Hospitalización			4 meses	
Comunidad Terapéutica	2 meses			
Unidad de Salud Mental Infantil		6 meses		
Unidad de Rehabilitación			6 meses	
Hospital de Día	4 meses	6 meses		
Centro Provincial Drogodependencias			2 meses	2 meses
Libre				4 meses

Programa de Atención Comunitaria, Ambulatoria y de Soporte a la Atención Primaria (Unidades de Salud Mental Comunitaria USMC)

Objetivos

- Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma que corresponda, así como su modelo de atención a Salud Mental.
- Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios y en las actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- Conocer y manejar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico, en los niveles individual, familiar, y de grupo.
- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo en equipos multidisciplinares, en la coordinación con otros dispositivos socio-sanitarios, y en las actividades de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica, así como en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios.
- Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y

asesoramiento. Actividades

- Evaluación de casos en primeras consultas.
- Diagnóstico psicológico en primeras consultas.



- Elaboración de historias clínicas.
- Elaboración de informes psicológicos.

- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento.
- Planificación realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo.
- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos crónicos.
- Indicación de hospitalizaciones.
- Derivación a otros profesionales, y recursos socio-sanitarios.
- Participación y, en su caso, diseño de programas y actividades de prevención y promoción de la salud.
- Participación en la elaboración de protocolos de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y derivación de casos.
- Participación en la formación del equipo.
- Evaluación de programas y protocolos de tratamiento.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.
- Indicaciones de alta y elaboración de las mismas.
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales y sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo y aplicación de planes de salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del paciente con trastornos psíquicos.
- Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc.
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos sociales y sanitarios disponibles.
- Atención domiciliaria.
- Manejo de casos de comorbilidad concomitante.

Programa de Hospitalización y Urgencias

(Unidad de Salud Mental Hospitalaria USMH, Hospital de

Día HD) Objetivos

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

Actividades

- 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.
- 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, entrenamiento en habilidades sociales, 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 tratamiento intensivo y 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.
- Solicitud de intervenciones de otros profesionales y servicios ajenos a la unidad de hospitalización según criterios de pertinencia.
- Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas.
- Participación en las sesiones clínicas. Presentación de casos.

Programa de Interconsulta y Enlace. Programas de Psicología de la Salud:
(Unidad de Salud Mental Hospitalaria USMH, Unidad de Salud mental comunitaria USMC)

Objetivos

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

Actividades

- Identificación y diagnóstico de comorbilidad psicopatológica que



interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica, y diseño y puesta en práctica de los pertinentes programas de tratamiento psicológico.

- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas.
- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar y de grupo) para pacientes con trastornos mentales, hospitalizados por otros motivos.
- Realizar exploraciones psicológicas, elaborar los informes pertinentes y aplicar programas de psicoprofilaxis en su caso a los pacientes a quienes se realizan pruebas genéticas predictivas, trasplantes de órganos y otros tratamientos e intervenciones médico-quirúrgicos.
- Elaborar y poner en marcha programas de automanejo y psico-educativos para pacientes con enfermedades crónicas, tratamientos de larga duración o discapacidades asociadas a los mismos o sus consecuencias (por ej., en oncología, neumología, cardiología, diálisis, trasplantes, etc.).
- Elaborar planes conjuntos para la atención integral de pacientes que requieren el concurso de diversas especialidades sanitarias.
- Colaborar con y apoyar a otros profesionales para garantizar la adecuada atención a las necesidades de salud mental de pacientes atendidos en instituciones sanitarias.
- Diseño y ejecución de programas educativos para mejorar: la calidad de vida relacionada con la salud, la adherencia al tratamiento, y la percepción y valoración adecuada de síntomas relacionados con la enfermedad.
- Entrenamiento en técnicas de control del dolor y manejo del estrés.

Programa de Clínica Infantil y de la adolescencia:

(Unidad de Salud Mental Comunitaria USMC, Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil USMIJ, Unidad de Salud Mental Hospitalaria USMH)

Objetivos



- Adquirir los conocimientos y desarrollar las habilidades necesarias para la atención psicológica a la salud mental de la infancia y la adolescencia.

- Profundizar y adquirir nuevos conocimientos desarrollando habilidades específicas en psicodiagnóstico y evaluación de los problemas psicológicos y trastornos mentales de niños y adolescentes.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en población infantil y adolescente
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para realizar intervenciones y programas de enlace y apoyo a Atención Primaria para población infantil y juvenil.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para realizar actividades y programas de enlace y apoyo a menores hospitalizados y sus familias.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el trabajo con familias de menores con alteraciones psicológicas. Identificación de contextos familiares y factores de especial riesgo para el niño y adolescente.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.

Actividades

- Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes, tanto en primeras consultas como en seguimientos.
- Elaboración de informes psicológicos, de historias clínicas, y análisis y formulación de casos.
- Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo en casos de niños y adolescentes.
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar.
- Indicación de hospitalización total o parcial, altas, derivación a otros dispositivos sanitarios o sociales.
- Realización de intervenciones de apoyo, coordinación e



Empresa Pública Hospital de Poniente

CONSEJERÍA DE SALUD

MEMORIA AIG SALUD

interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios
implicados en la atención a la infancia y adolescencia.

- Realización de intervenciones de coordinación, apoyo e interconsulta 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 formación y supervisión de otros profesionales, para el manejo de problemas psico-socio-educativos relacionados con la infancia y adolescencia.
- Participación en la valoración y 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 domiciliaria.

Programa de Rehabilitación:

(Unidad de Salud Mental Comunitaria USMC, Unidad de Salud Mental Hospitalaria USMH, Hospital de Día HD, Comunidad Terapéutica CT, Unidad de Rehabilitación de Área URA, Centro de Día FAISEM)

Objetivos

- Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de los pacientes con trastornos mentales crónicos.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficits de los pacientes con trastornos mentales crónicos.
- Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales crónicos en y con los diversos servicios



Empresa Pública Hospital de Poniente
CONSEJERÍA DE SALUD
y/o dispositivos sanitarios y sociales.

MEMORIA AIG SALUD

- Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de rehabilitación para pacientes con trastornos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos adecuados para el logro de dichos planes, así como las técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficits psico-sociales, las dificultades de integración laboral, y las deficiencias en la adaptación social y familiar.
- Capacitación en programas psicoeducativos de rehabilitación, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales del paciente con trastorno mental crónico, con el fin de que logre alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que le permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuo.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo clínico de la persona con trastorno mental crónico, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación con los diversos recursos socio-sanitarios involucrados en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de los pacientes con trastornos mentales crónicos diseñando y realizando actuaciones en función de casos.
- Conocer los dispositivos sociales y sanitarios existentes en la Unidad Docente Acreditada o vinculados a ésta y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del Programa de Rehabilitación.

Actividades

- Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas.
- Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminados a mejorar las dificultades de 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 psicológica para reducción de déficits 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.
- Conocer y utilizar los dispositivos sociales y sanitarios adecuados para el cumplimiento de los planes de rehabilitación (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, etc.)
- Desarrollo de procedimientos de reinserción en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios, instrucción básica, etc.
- Establecer y fortalecer los vínculos con los recursos sociales y sanitarios de la comunidad, incluyendo asociaciones de familiares, empresas, escuelas de adultos, hogares del jubilado, etc.
- Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc.).
- Entrenamiento de profesionales (trabajadores sociales, educadores, terapeutas ocupacionales) en habilidades y recursos básicos para el manejo de pacientes crónicos.

Las actividades de formación teórica.

El conjunto de las actividades teóricas supondrá al menos un 15% del tiempo total del programa formativo.

Los contenidos teóricos se impartirán mediante diversas actividades: sesiones clínicas, sesiones bibliográficas, talleres, seminarios, clases regladas, cursos de doctorado, cursos de post-grado y otras.

El Proyecto Docente que aquí se presenta contempla distintas actividades de formación teórica estructuradas de la siguiente forma:

1. Actividades programadas en las tutorías.
2. Actividades docentes del programa de Formación Continuada de Área de Salud Mental.
3. Actividades docentes programadas en los dispositivos de rotación.
4. Actividades programadas por la Comisión de Docencia.

Las tutorías tendrán una periodicidad de un día a la semana y serán destinadas a la formación teórica, supervisión y atención al residente. En la jornada se realizan diversas actividades, tales como:

- a. Sesión clínica hospitalaria o sesión clínica de Área de Salud Mental.
- b. Seminario coordinado por la Tutoría de los PIR (en colaboración con las unidades de Almería).
- c. Seminario coordinado por la Tutoría de los MIR de Psiquiatría (algunas también coordinadas con los dispositivos de Almería).
- d. Cursos coordinados por facultativos de Área de

Salud Mental. Evaluación del Psicólogo Clínico en formación:

Evaluación continuada por parte del tutor.

Se realizará una evaluación continuada de la participación de cada especialista en formación en actividades asistenciales, docentes y de investigación del proceso formativo. Esta evaluación se realizará a través de:

- Contactos periódicos del tutor provincial con cada uno de los psicólogos clínicos supervisores de los dispositivos de rotación. En dichos contactos se valora la adaptación del psicólogo en formación en el dispositivo, la consecución de los objetivos establecidos para esa rotación y los problemas, en caso de haberlos, que pudieran obstaculizar el proceso formativo.
- Seminario coordinado por el/la tutor/a de periodicidad semanal en el que permite valorar la implicación y participación del psicólogo en formación en el programa teórico.
- Reuniones de Tutoría con periodicidad mensual en las que evalúa el adecuado cumplimiento de los objetivos propuestos para las rotaciones y se atiende a los posibles problemas que



Empresa Pública Hospital de Poniente

CONSEJERÍA DE SALUD

MEMORIA AIG SALUD

podiera haber detectado el psicólogo en formación.

Evaluación por los supervisores de las rotaciones.

Los psicólogos clínicos supervisores de cada una de las rotaciones realizarán una evaluación al finalizar la rotación de acuerdo a la Hoja de Evaluación de las Rotaciones.

Evaluación anual.

De acuerdo a la Orden de 22 de junio de 1995 que regula los sistemas de evaluación de la formación de especialistas, la evaluación anual se realizará siguiendo los siguientes aspectos:

1. La evaluación anual del Especialista en formación será efectuada por los Comités de Evaluación, teniendo en consideración las anotaciones que figuren en las fichas de evaluación continuada y en los informes que aporten los Jefes de las unidades asistenciales.
2. Para la evaluación anual, en las rotaciones externas autorizadas de acuerdo al procedimiento se tendrá en consideración el informe del Jefe del Servicio o Unidad por el que se haya rotado.
3. La participación del Especialista en formación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas directamente relacionados con el programa de formación seguido se tomará en consideración en la evaluación final cuando haya sido por el Jefe de Estudios a propuesta conjunta del tutor y del Jefe de la unidad asistencial.

Evaluación final del periodo de residencia.

Siguiendo a la Orden 22 de junio de 1995, cuando la evaluación anual corresponda al último de los años de periodo formativo, la calificación del Comité de Evaluación tendrá carácter de propuesta que, que una vez informada por la Comisión de Docencia, se elevará a la Comisión Nacional de la Especialidad Correspondiente para que ésta determine la calificación final de todo el periodo de formación.

Evaluación del Programa por parte del psicólogo clínico en formación.

El residente en formación realizará una evaluación del programa formativo a través de:

- Reuniones periódicas entre el residente y el psicólogo especialista -supervisor de cada una de las rotaciones, con objeto de realizar una evaluación conjunta en cuanto a los objetivos y actividades a alcanzar en dicha la rotación y adecuar la actividad a su consecución.
- Reuniones periódicas mensuales con el Tutor provincial, en las que los residentes informarán de la marcha del programa en cuanto a las rotaciones, supervisiones, asistencia a cursos programados, etc. En el encuadre de estas reuniones, anualmente se les solicita a los residentes su evaluación del Programa de formación teórico y en caso de valorarse oportuno se realizan los ajustes necesarios dirigidos a conseguir los objetivos de formación teórica completa del programa de formación.
- El psicólogo en formación realizará una memoria al final de cada rotación, en la que se especifique los objetivos iniciales establecidos para la rotación, las actividades realizadas y una evaluación cualitativa por su parte respecto a la rotación señalando los aspectos positivos y proponiendo mejoras.
- Al término de cada año lectivo el especialista en formación remitirá a la Secretaría de la Comisión de Docencia, una ficha de evaluación sobre la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente.

Los instrumentos de evaluación.

Las Memorias de Rotación y Final, como análisis semiestructurado que realiza el residente.

El registro de asistencia, principalmente referido a las actividades de



formación teórica puesto que la asistencia diaria se controla a través de los circuitos establecidos.

Los Cuestionarios de Evaluación de las Rotaciones, de las actividades de formación teórica y de Evaluación Anual.

8.2 .PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL DE LA EPHPO

ITINERARIO FORMATIVO

El programa de formación de la especialidad de Enfermería de Salud Mental, que con carácter provisional aprueba la Secretaría de Estado de Universidades, Investigación y Desarrollo del Ministerio de Educación y Cultura, justifica la necesidad de formar enfermeros especialistas en Salud Mental que respondan a un perfil profesional de enfermero capaz de prestar unos cuidados en los que utilicen la relación interpersonal como instrumento terapéutico básico.

En la resolución que aprueba provisionalmente el programa formativo se enuncia que el enfermero especialista en salud mental deberá:

- Prestar cuidados a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental.
- Asesorar, en calidad de experto, a profesionales de enfermería y a otros profesionales de la salud.
- Educar en materia de salud mental a la persona, familia, grupos y comunidad.
- Formar en materia de salud mental a los futuros profesionales de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.
- Investigar en el campo de enfermería en salud mental y participar en otros proyectos de investigación.
- Dirigir y/o participar en la organización y administración de los servicios de salud mental.
- Participar en la determinación de objetivos y estrategias en materia de salud mental, dentro de las líneas generales de la política sanitaria y social del país.
- Actuar como consultores de las diferentes administraciones locales, autonómicas y estatal, así como de organismos internacionales en materia de enfermería de salud mental.

La resolución mencionada con anterioridad recoge unos objetivos generales del programa de formación de forma que al terminar esta formación el enfermero especialista sea capaz de:

- Profundizar en las ciencias que conforman la base de la enfermería de salud mental y psiquiátrica, de acuerdo con el concepto de atención integral que cubre las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los pacientes y familias en su comunidad de pertenencia.



- Conocer y aplicar los métodos de tratamientos enfermeros de salud mental y psiquiátricos y capacitarlos para la elección del método terapéutico apropiado a la edad, situación, a las circunstancias del paciente y de acuerdo con los diagnósticos de enfermería formulados.

- Reconocer que el producto final de la atención a los pacientes es el resultado de las interacciones de éstos con los miembros del equipo interdisciplinar y de las que se producen entre los propios integrantes del equipo.
- Tener conciencia de su identidad profesional y conocimiento de los derechos y deberes éticos y legales propios de la profesión.
- Desarrollar y colaborar en procesos educativos dirigidos a pacientes, familias, profesionales y grupos significativos del medio comunitario.
- Conocer la legislación vigente en materia de salud mental.
- Investigar en el campo de la enfermería en salud mental y participar en otros proyectos de investigación interdisciplinares.
- Organizar y administrar servicios de salud mental.
- Conocer las líneas de la política sanitaria y social que les permitan asesorar en calidad de expertos y decidir estrategias en el marco de la salud mental.

Las materias que componen el programa de formación son:

- Enfermería de salud mental y psiquiátrica I
- Enfermería de salud mental y psiquiátrica II
- Enfermería psicosocial I
- Enfermería psicosocial II
- Educación para la salud mental
- Ética y Legislación de enfermería de salud mental.
- Administración de los servicios de salud mental.
- Investigación de enfermería de salud mental.
- Investigación de enfermería de salud mental.
- Actividades de formación teórica.

Cada una de las materias consta de unos contenidos que una vez aprendidos permite alcanzar unos objetivos concretos. Estas materias serían las siguientes.

➤ ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA I

OBJETIVOS

- Conocer en profundidad las distintas teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos, con el fin de planificar actuaciones específicas de enfermería, en el marco de las decisiones del equipo.
- Conocer en profundidad la psicopatología y la clínica psiquiátrica con el fin de planificar actuaciones de enfermería en el marco de las decisiones de equipo.
- Identificar las necesidades en materia de salud mental que presenta la comunidad a la que atiende, participando en el desarrollo de programas de intervención.
- Conocer las distintas modalidades terapéuticas de intervención, manejando los principales conceptos teóricos de cada una de ellas



JUNTA DE ANDALUCÍA

Empresa Pública Hospital de Poniente

CONSEJERÍA DE SALUD

con el fin de intervenir adecuadamente.

MEMORIA AIG SALUD

CONTENIDOS

- Evolución histórica de la asistencia psiquiátrica.
- Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos.
- Psicopatología y clínica psiquiátrica. Clasificaciones diagnósticas.
- Diagnóstico de salud mental de la comunidad. Grupos de riesgo.
- Desarrollo de programas específicos.
- Modalidades terapéuticas de intervención.

➤ ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA II

OBJETIVOS

- Conocer en profundidad las distintas teorías y modelos enfermeros, con el fin de planificar actuaciones específicas de enfermería en salud mental, según el modelo elegido.
- Identificar los factores que condicionan la salud mental del individuo, familia y comunidad.
- Cuidar a la persona, familia y grupos en base a los problemas de salud mental que presentan, siguiendo el proceso de atención de enfermería.
- Actuar como enfermero especialista de enlace, en los distintos niveles del sistema de salud.
- Participar en la planificación y desarrollo de programas de enfermería de salud mental dirigidos a la comunidad en los distintos niveles de intervención.

CONTENIDOS

- Evolución histórica de los cuidados de enfermería de salud mental y psiquiátrica.
- Conceptos y características de la salud mental.
- Modelos de enfermería aplicados.
- Clasificaciones diagnósticas de enfermería. Diagnósticos relacionados.
- Aplicación de la metodología enfermera en el cuidado de la salud y enfermedad mental, en las distintas etapas del desarrollo evolutivo y distintos procesos y fases de la enfermedad.
- Aplicación de la metodología enfermera en el cuidado de la salud y enfermedad mental, en las distintas etapas del desarrollo evolutivo y distintos procesos y fases de la enfermedad.
- Intervención en los distintos ámbitos:
 - Promoción, prevención y rehabilitación.
 - Programas de intervención específica.
 - Continuidad de los cuidados de intervención.
 - Interconsulta

➤ ENFERMERÍA PSICOSOCIAL I

OBJETIVOS

- Conocer características, recursos y dinámicos de la comunidad a la que se atiende.
- Conocer las bases del comportamiento humano, identificando las respuestas adaptativas o desadaptativas a las situaciones de cambio y/o crisis.
- Conocer las principales teorías de la comunicación humana y los principios que rigen la interacción positiva.
- Conocer y manejar teorías y técnicas de intervención grupal dirigidas a personas sanas o enfermas.

CONTENIDOS

- Sociología de la salud mental.
- Aspectos socioculturales, estilos de vida y calidad de vida.
- La comunicación humana
- Comportamientos adaptativos/desadaptativos en las experiencias vitales.
- Teoría y dinámica de grupos. Técnicas y manejo de grupos.
- Recursos comunitarios. Movimientos asociativos y de autoayuda.

➤ ENFERMERÍA PSICOSOCIAL II

OBJETIVOS

- Determinar los factores que influyen en el bienestar subjetivo, la adaptación y el aprendizaje de un estilo de vida positivo.
- Demostrar capacidad para manejar las relaciones interpersonales, tanto en la vida personal como en la profesional, actuando como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presenten.
- Establecer una relación terapéutica que ayude al individuo en su proceso de reeducación personal, en su adaptación al medio y en el aprendizaje de nuevos hábitos que mejoren su autonomía.
- Detectar las necesidades que presenta el grupo familiar, interviniendo adecuadamente con el fin de optimizar su capacidad como grupo de apoyo.
- Desarrollar habilidades de intervención enfermera, adecuadas a las distintas situaciones de cambio y/o crisis en que se encuentra la persona, familia o grupos.
- Tener suficiente autoconocimiento que le permita desarrollar actitudes terapéuticas.
- Colaborar en el desarrollo e implantación de programas de rehabilitación psicosocial, aplicando la metodología enfermera.
- Actuar como agentes de cambio para crear condiciones para la salud mental en los diferentes ámbitos de relación y atención en los que



JUNTA DE ANDALUCÍA

Empresa Pública Hospital de Poniente

CONSEJERÍA DE SALUD

actúa.

MEMORIA AIG SALUD

CONTENIDOS

- La salud mental positiva

- Teoría y manejo de las relaciones interpersonales. La relación intrapersonal. El autoconocimiento y el autocuidado de la enfermera.
- La relación terapéutica enfermero / paciente.
- La familia como grupo de apoyo.
- Intervenciones en situaciones de estrés, cambio y / o crisis.
- Rehabilitación psicosocial en los diferentes niveles de intervención y situaciones de cuidados.
- Los enfermeros de salud mental, como líderes y agentes de cambio.

➤ EDUCACIÓN PARA LA SALUD

OBJETIVO

- Adquirir los conocimientos necesarios para planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas dirigidas al individuo, familia y grupos, así como a otros profesionales de la salud.

CONTENIDOS

- El proceso de enseñanza-aprendizaje:
 - Características
 - Los objetivos: elección y formulación
 - Metodología educativa
 - Recursos necesarios
 - La evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje.
- La persona como objeto de la educación para la salud en cada etapa del proceso evolutivo y otras situaciones de cambio.
- La educación sanitaria: bases científicas y psicológicas.
- Elaboración del programa de educación para la salud mental.
- Los grupos objeto de educación para la salud, como colectivos implicados en el proceso salud/enfermedad mental.

➤ ÉTICA Y LEGISLACIÓN DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

OBJETIVO

- Conocer y analizar los principios éticos y la legislación vigente relativa a la salud mental y psiquiátrica.

CONTENIDOS

- Código deontológico de la profesión de enfermería.
- Ética y salud mental.
- Ética e investigación.
- Declaraciones, manifiestos y recomendaciones nacionales e internacionales en defensa de los derechos de los enfermos mentales y sus familias.
- Derechos constitucionales.

- Normativa vigente sobre la protección social e integración sociolaboral del enfermo mental.
 - Normativas sobre internamiento psiquiátrico, tutorías e incapacitaciones.
 - Normativas sobre el derecho a la intimidad y a la propia imagen.
 - Responsabilidad penal y civil de la enfermedad mental.
 - Responsabilidad penal y civil de los profesionales de la salud mental.
- ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

OBJETIVO

- Conocer los distintos sistemas de salud mental y el proceso administrativo, aplicándolo a los servicios de enfermería de salud mental en los diferentes niveles del sistema sanitario.

CONTENIDOS

- Tendencias y sistemas de salud mental.
- La atención de salud mental y psiquiátrica en el sistema nacional de salud. Niveles asistenciales.
- Proceso administrativo, funciones que lo integran.
- Administración de los servicios de enfermería de salud mental.
 - Filosofía y objetivos.
 - Instrumentos de planificación, organización, dirección y evaluación de los servicios de enfermería de salud mental.
- Gestión de la calidad de los servicios de enfermería de salud mental.

➤ INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

OBJETIVO

- Profundizar en las bases teóricas y prácticas que componen el proceso de la investigación, mediante el desarrollo de un proyecto de investigación sobre enfermería de salud mental.

CONTENIDO

- Metodología de la investigación
- Áreas prioritarias de investigación en enfermería de salud mental.
- Diseño de un proyecto de investigación sobre enfermería de salud mental.
- Fuentes de información.
- Análisis de datos.
- Comunicación y aplicación de los resultados

El programa de formación se desarrollará a lo largo de un año a tiempo completo, mediante sistema de residencia.

Y esta formación teórica se completa con las rotaciones en los siguientes dispositivos asistenciales de salud mental.

- Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital de Baza
- Comunidad Terapéutica Granada Norte
- Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Granada.
- Hospital de Día de Salud Mental de Guadix.
- Unidad de Salud Mental Comunitaria de Baza.
- Unidad de Salud Mental Comunitaria de Guadix.
- Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil de Granada.
-

En todos los dispositivos se encuentran profesionales de enfermería con la especialidad de salud mental que colaboran con el tutor docente de enfermería de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Hospital de Baza en el seguimiento de la formación de los enfermeros, seguimiento que se concretiza en la cuantificación de los siguientes objetivos del programa de formación:

- Participar en la atención de primeras demandas al menos en 20 casos
 - En las unidades de salud mental comunitaria hay una proporción de primeras demandas de consulta en las que interviene también el enfermero de la unidad de salud mental comunitaria. Este enfermero llevará registro de la participación en las primeras consultas.
- Participar en al menos 10 sesiones de coordinación de programas.
 - Se cuantifica mediante la existencia de las actas de las sesiones de coordinación en las que debe aparecer como asistente el enfermero que se está formando.
- Participar en al menos 20 sesiones clínicas de enfermería.
 - Se facilita al enfermero residente la asistencia a las sesiones clínicas de enfermería que se organicen por las distintas unidades asistenciales del hospital, priorizando en aquellas sesiones clínicas que aún no siendo específicas de salud mental, puedan ser útiles en la formación del enfermero residente. Por ejemplo, sobre metodología enfermera, gestión de cuidados, investigación en enfermería, etc. De todas estas sesiones en las que participe se exigirá certificado de asistencia.
- Participar en al menos 20 sesiones clínicas del equipo de salud mental.
 - Se facilita al enfermero residente la asistencia a las sesiones clínicas de enfermería del equipo de salud mental organizadas por cualquiera de los distintos dispositivos asistenciales de salud mental. De todas estas sesiones en las que participe se exigirá certificado de asistencia.
- Participar en al menos 5 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.

- Se incorpora al enfermero residente como asistente a estas reuniones de coordinación y se guarda un registro de asistencia a estas sesiones. Las reuniones concretas a las que se incorpora son las de la Comisión intersectorial, la Comisión TMG y las reuniones bilaterales entre Salud Mental y FAISEM.
- Realizar consultas de enfermería, al menos, en 50 casos a nivel individual y 15 en familias.
 - En la rotación en las unidades de salud mental comunitaria, el enfermero residente llevará registro de estas consultas donde recoja las intervenciones realizadas en cada uno de los casos. El tutor docente hará un seguimiento y evaluación de dicho registro.
- Realizar al menos 20 visitas a domicilio.
 - Dentro de la cartera de servicios de las unidades de salud mental comunitaria se incluyen las visitas domiciliarias a enfermos mentales por parte de psiquiatras, trabajadores sociales y enfermeros. En estas visitas que casi siempre se realizan de manera conjunta por los distintos profesionales responsables se implica el enfermero residente, el cual elaborará una memoria que recoja las intervenciones realizadas para ser evaluadas por el tutor docente.
- Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos:
 - 1 infanto-juvenil
 - 2 en la asistencia intrahospitalaria
 - 5 en la asistencia comunitaria
 - 2 casos que utilicen los tres niveles de atención: unidades de salud mental comunitaria, unidades de hospitalización y unidades de apoyo (USMIJ, URA Y HDSM)
- El tutor docente de enfermería en estrecha colaboración con los profesionales enfermeros especialistas en salud mental de los distintos dispositivos asistenciales mencionados harán la selección de aquellos pacientes a los que se va a hacer el seguimiento. De cada uno de estos pacientes, el enfermero residente ha de elaborar un plan de cuidados individualizado inspirado en la personalización y humanización de los cuidados. El tutor docente de enfermería evaluará cada uno de estos planes de cuidados.
- Colaborar al menos en 2 procesos grupales instalados.
 - El enfermero residente habrá de colaborar activamente en los



Empresa Pública Hospital de Poniente

CONSEJERÍA DE SALUD

MEMORIA AIG SALUD

procesos grupales instalados en los distintos dispositivos asistenciales. Existe una gran variedad de grupos donde escoger: psicoterapia grupal, grupos de autocuidado, grupo de “Buenos días”, grupos de estimulación cognitiva, talleres ocupacionales, etc. De

todos escogerá al menos dos procesos grupales y entregará memoria sobre la actividad de los grupos escogidos.

- Intervenir al menos en 10 situaciones de urgencia y / o crisis.
 - La rotación en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental garantiza al enfermero residente la oportunidad de:
 - Observar y aprender como los profesionales afrontan situaciones de crisis y/o urgencias psiquiátricas en pacientes ingresados o que acuden al Servicio de Urgencias del Hospital de Baza.
 - Intervenir él mismo en estas situaciones.
 - El propio tutor docente de enfermería y/u otros profesionales que estén presentes cuando el enfermero residente realice estas intervenciones podrán informar de la buena praxis en estas intervenciones.
- Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar, del equipo de enfermería en salud mental y del equipo de atención primaria, al menos 2 veces.
 - El tutor docente de enfermería hará una selección de las actividades formativas más adecuadas para la formación del enfermero residente. Escogerá al menos 2 de ellas y exigirá el certificado de asistencia a estas actividades.
- Elaborar 1 diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de salud mental.
 - El tutor docente de enfermería, con la ayuda de la Unidad del Conocimiento del Hospital de Baza, de FIBAO y otras entidades públicas de ayuda a la investigación orientarán y apoyarán al enfermero residente en el diseño.
- Participar al menos en un programa de educación para la salud mental.
 - El enfermero residente habrá de colaborar activamente en alguno de los programas de educación para la salud mental en los distintos dispositivos asistenciales. Del programa elegido habrá de presentar memoria sobre su participación en él.
- Participar en al menos 1 programa de rehabilitación psico-social.
 - El enfermero residente habrá de colaborar activamente en alguno de los programas de rehabilitación psico-social en salud mental en los distintos dispositivos asistenciales. Del programa elegido habrá de presentar memoria sobre su participación en él.
- Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de salud mental



JUNTA DE ANDALUCÍA

Empresa Pública Hospital de Poniente

CONSEJERÍA DE SALUD

MEMORIA AIG SALUD

del área socio- sanitaria, al menos en uno de sus componentes.

Itinerario formativo tipo para la especialidad de Enfermería de Salud Mental de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Hospital de Baza

CALENDARIO

- Rotación 1ª: 11 semanas en Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital de Baza y/o Comunidad Terapéutica de Granada Norte.
- Rotación 2ª: 13 semanas en Unidad de Salud Mental Comunitaria de Baza.
- Rotación 3ª: 4 semanas en Unidad de Rehabilitación de Agudos de Granada.
- Rotación 4ª: 4 semanas en el Hospital de Día de Salud Mental de Guadix.
- Rotación 5ª: 4 semanas en Unidad de Salud Mental Infanto-

juvenil de Granada. CRONOGRAMA

	JU	JUL	AG	SE	OC	NO	DI	EN	FE	MAR	AB	MAY
<i>Residente 1º</i>	Formation Básica	Unidad de Hospitalización y/o Comunidad Terapéutica	Vacaciones	Unidad de Hospitalización y/o Comunidad Terapéutica	Unidad de Hospitalización y/o Comunidad Terapéutica	Unidad de Rehabilitación de Agudos	Unidad de Salud Mental Comunitaria	Unidad de Salud Mental Comunitaria	Unidad de Salud Mental Comunitaria	Hospital de día de Salud Mental	Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil	Formation Básica
<i>Residente 2º</i>	Formation Básica	Unidad de Salud Mental Comunitaria	Vacaciones	Unidad de Salud Mental Comunitaria	Unidad de Salud Mental Comunitaria	Hospital de día de Salud Mental	Unidad de Hospitalización y/o Comunidad Terapéutica	Unidad de Hospitalización y/o Comunidad Terapéutica	Unidad de Hospitalización y/o Comunidad Terapéutica	Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil	Unidad de Rehabilitación de Agudos	Formation Básica

Rotaciones EIR

Formation Básica
Unidad de Hospitalización y/o Comunidad Terapéutica
Vacaciones
Unidad de Salud Mental Comunitaria
Unidad de Rehabilitación de Agudos
Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil
Hospital de día de Salud Mental
Formation externa

9. PROTOCOLO DE EVALUACION Y SUPERVISION DEL RESIDENTE DEL AIG SALUD MENTAL HOSPITAL DE PONIENTE.

El proceso de seguimiento y calificación de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se realizará de manera continuada en el espacio de tutoría (el tutor MIR / EIR /PIR supervisará y evaluará todo el proceso de formación y favorecerá el auto-aprendizaje y la asunción progresiva de responsabilidades del residente.

Cada Residente será supervisado por al Tutor correspondiente, que a su vez se encargará de “conducir” al residente por las rotaciones de los diferentes dispositivos, manteniendo un diálogo constante con todos los implicados en el Proceso Formativo.

Las evaluaciones formativas y supervisión se realizarán a tres niveles:

a) De rotación:

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

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

Las actividades del día docente serán programadas anualmente y



constarán de Seminarios teóricos, presentación de casos y gestión del conocimiento. De todas ellas se registrará la asistencia y el grado de satisfacción de la actividad por parte de los

residentes elaborándose un informe anual de las mismas. La supervisión y evaluación serán continuadas, y llevadas a cabo por los Tutores MIR / EIR/PIR.

c) Evaluación anual:

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

d) Evaluación Final.

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

9.1. PROPUESTA DE EVALUACIÓN/SUPERVISIÓN DE LOS EIR

Algunos de los instrumentos de evaluación necesarios durante el proceso de residencia están diseñados y contemplados en el apartado de Evaluación del Residente de la "Guía de tutorización de especialistas en formación en ciencias de la salud" a disposición de tutores y residentes en el portal EIR.

Algunos de estos instrumentos se utilizan actualmente en la evaluación de MIR y otros más específicos de la especialidad enfermera como pueden ser exámenes, evaluaciones mediante listas de comprobación, evaluaciones de 360º o evaluaciones clínicas objetivas estructuradas están pendientes de diseño en espera de la autorización de la Unidad Docente.

La formación del EIR estaría complementada por una formación teórica a



través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo.

En nuestra AIG se llevaría a cabo un sistema de evaluación basado en los siguientes puntos:

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

- Evaluación continuada en el “Día Docente”: un día a la semana se organizará la docencia común a otras especialidades con contenidos que abarcarán la formación teórica y clínico-asistencial.

-Evaluación continuada en el espacio de tutoría: el tutor supervisará y evaluará todo proceso de formación y favorecerá el auto-aprendizaje y la asunción progresiva de responsabilidades del residente.

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

9.2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FORMATIVA DEL RESIDENTE

- a) Libro del residente. Es el instrumento básico donde el residente debe registrar todas las actividades formativas y asistenciales durante su periodo formativo. En él debe hacer constar:
 - a. Rotaciones realizadas, tanto las obligatorias como las opcionales, registrando las fechas.
 - b. Actividades asistenciales correspondientes a los objetivos cualitativos y cuantitativos de su rotación (entrevistas, terapias, etc.)
 - c. Asistencia a cursos de formación y congresos.
 - d. Presentaciones de casos.
 - e. Comunicaciones y Posters presentados.
 - f. Publicaciones.
- b) Hojas de evaluación de objetivos del dispositivo de rotación. Complimentado por el tutor
- c) de rotación correspondiente.
- d) Hoja de evaluación anual del residente. Complimentado por el Tutor EIR
- e) Memoria Anual Complimentada por el residente.
- f) Hoja Final de Evaluación. Complimentada al final del periodo de formación por el Comité de Evaluación Local: Jefe de Estudios, Tutor de la especialidad y Jefe de Servicio



HOJA DE EVALUACION DEL

EVALUACION RESIDENTE

RESIDENTE ROTACION

CONTENIDO	DURACIÓN: DE A n° de meses:
UNIDAD	CENTRO: <i>EMPRESA PUBLICA HOSPITAL DE</i>
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL	

EVALUACION CONTINUA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICAC
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	

B.- ACTITUDES	CALIFICAC
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO: <i>EMPRESA PUBLICA HOSPITAL DE PONIENTE</i>		
TITULACIÓN:	Servicio:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		

CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA (70 % A + 30 % B)	CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG.(3)

Comentarios:.....

VISTO BUENO:
El Jefe de Estudios Fdo

En El Ejido a de de
El Tutor del Servicio y/o Jefe de la Un El Tutor de la
Especialidad
donde Fdo
rota Fdo



HOJA DE EVALUACION DEL DOCENTE/SEMINARIO

CURSO/ TALLER/ SEMINARIO:

FECHAS DE REALIZACIÓN:

LUGAR:

Señale una puntuación del 0 al 10 en función de su acuerdo con las afirmaciones abajo contenidas, teniendo en cuenta que 0: mínimo acuerdo 10: máximo acuerdo

1	Los objetivos estaban descritos con claridad y eran	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2	El contenido se ha ajustado a los objetivos formulados	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3	El contenido tendrá utilidad práctica en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4	La metodología en las clases fue adecuada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5	La carga horaria ha sido la adecuada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	--------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6	Se ha logrado un clima distendido y agradable	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7	Me he sentido involucrado en la dinámica del curso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8	La infraestructura y recursos disponibles han sido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

	PROFESORES Anotar la puntuación correspondiente (en una escala de 0 a 10) en la casilla de cada profesor	Anotar	Anotar	Anotar								
--	--	--------	--------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

9	El profesor ha expuesto con claridad y capacidad de											
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10	En general, el curso ha respondido a mis expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Lo que más me ha gustado del curso	Lo que menos me ha gustado del curso
------------------------------------	--------------------------------------



VICIO DE: (LUGAR DONDE SE HA ROTADO)

REALIZADA POR EL RESIDENTE

ESPECIALIDAD: _ AÑO DE DURACION DE LA ROTACION (en meses): _
DURACION DE LA ROTACION (en RESIDENCIA _
meses): _

1. ¿Conocías los objetivos docentes a desarrollar en esta rotación? No
 Los he conocido:
Durante la rotación Por otros
residentes Por mi tutor Por otros
tutores Por el programa oficial de mi
especialidad Otros
2. La adecuación de la rotación a los objetivos que se pretendían, ha sido: No ha cumplido mis expectativas
 Sí las cumple, el grado de cumplimiento ha sido: Escaso Adecuado
Notable Excelente

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS (puede ampliarse sus respuestas a la vuelta del folio)

2. La adecuación de la rotación a los objetivos que se pretendían, ha sido: No ha cumplido mis expectativas
 Sí las cumple, el grado de cumplimiento ha sido: Escaso Adecuado
Notable Excelente
3. La duración de la rotación ha sido: Excesiva
Adecuada Escasa
Debería ser de meses
4. El interés del servicio/unidad por tu aprendizaje de conocimientos y técnicas, la consideras: Ninguno Escaso Adecuado
Notable Excelente
5. Se realizan sesiones en el servicio: Sí No
6. El interés del servicio/unidad por participación en sesiones clínicas, bibliográficas, discusión de casos clínicos: Ninguno Escaso Adecuado Notable
Excelente
7. ¿Has colaborado en algún proyecto de investigación comunicación a Congresos, Póster, etc.?: Sí No
8. La supervisión de tu actividad asistencial, consideras que ha sido: Ninguna Escasa Adecuado
Notable Excelente
9. En caso de realizar guardias en esta rotación, en qué grado las consideras interesantes desde el punto de vista docente: Ninguno Escaso Adecuado
Notable Excelente

10. Lo mejor de la rotación ha sido:

11. Lo peor de la rotación ha sido: (indica la posible solución si crees que la tiene): _____

12. Puedes utilizar esta hoja para añadir cualquier comentario o sugerencia de mejora que consideres oportuno.

10. PLAN EVALUATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante los sistemas de evaluación formativa, anual y final.

1. Evaluación Formativa

1.1. La evaluación formativa 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, identificarlas áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

1.2. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

1.1.1. Entrevistas periódicas (trimestrales) de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficit y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente. Se realiza un acta de las mismas que se remiten a la Comisión de Docencia del Hospital tras cada entrevista trimestral.

1.1.2. Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

1.2. El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

2. Informes de evaluación formativa.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará



informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

3. Portafolio del residente.

La Unidad Docente implantará a partir del año 2011, el uso del portafolio del residente (HEFOR) de las competencias transversales como instrumento complementario de la evaluación.

4. El libro del residente. Concepto, características y diseño

4.1. El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

4.2. Son características del libro del residente:

4.2.1. Su carácter obligatorio.

4.2.2. Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.

4.2.3. Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo.

4.2.4. Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante el año formativo.

4.2.5. Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

4.2.6. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

4.2.7. La Comisión Nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la



Empresa Pública Hospital de Poniente
CONSEJERÍA DE SALUD
adaptación

MEMORIA AIG SALUD

individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

2. La Evaluación anual

2.1. La evaluación anual 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:

2.2. 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.

2.3. Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos.

2.4. 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 docencia.

2.5. Este informe debe contener:

2.5.1. Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.

2.5.2. Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.

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



Empresa Pública Hospital de Poniente

CONSEJERÍA DE SALUD

la que se esté formando el residente.

MEMORIA AIG SALUD

2.6. La evaluación anual se llevara a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación

3. La evaluación final del periodo de residencia.

La evaluación final 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. Se someterá al siguiente procedimiento:

3.1. 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 que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités.

3.2. 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:

3.2.1. Positiva.

3.3. Positiva destacado.

3.4. Negativa. Cuando la evaluación final sea positiva destacado el tutor y director de la UGC deberán presentar un informe que justifique la excelencia del residente.

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la especialidad, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha Comisión.

11. DESCRIPCION DE OTROS DISPOSITIVOS DE APOYO.

Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC)

La UGCSM del CH Torrecárdenas dispone de tres USMC en Almería, El Ejido y Roquetas que dan asistencia comunitaria en salud mental a los pacientes de los distritos Almería y Poniente. Las tres Unidades de Salud Mental Comunitaria se establecen como los dispositivos básicos de atención especializada a la Salud Mental, constituyendo el primer nivel de atención especializada. Las USMC se relacionan con dos Distritos Sanitarios de Atención Primaria, tal y como aparece en la figura adjunta. Por tanto, su ámbito poblacional está determinado por la población que tiene asignada en el área hospitalaria correspondiente en la que está adscrita (para mas detalles ver tabla en Pág. 12)

Distritos Sanitarios y Zonas Básicas de referencia de las USMC de la UGCSM (2009)		
	Distrito Sanitario de referencia	Zonas Básicas de referencia
<p>USMC Almería</p> <p>291.228 hab.</p>	<p>D.S. ALMERÍA</p> <p>8 ZBS y 50 Centros de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alto ○ Andarax ○ Bajo ○ Andarax ○ Carbonera ○ Nijar ○ Rió Nacimiento ○ Sorbas ○
<p>USMC El Ejido</p> <p>130.986</p>	<p>D.S. PONIENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adra ○ Berja ○ El Ejido
<p>USMC Roquetas</p> <p>118.415 hab.</p>	<p>5 ZBS y 34 Centros de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Roquetas ○ Vicar

Estas unidades constituyen el núcleo de la asistencia especializada en salud mental y con ellas se coordinarán el resto de los dispositivos asistenciales de atención a la Salud Mental.

Al estar sectorizados todo paciente tiene un subequipo de referencia (psiquiatra, psicólogo/a, enfermero/a, trabajador/a social) aunque en la mayoría de los casos no se requiera la implicación de todos. En la figura 1 se presenta proceso general de este dispositivo.

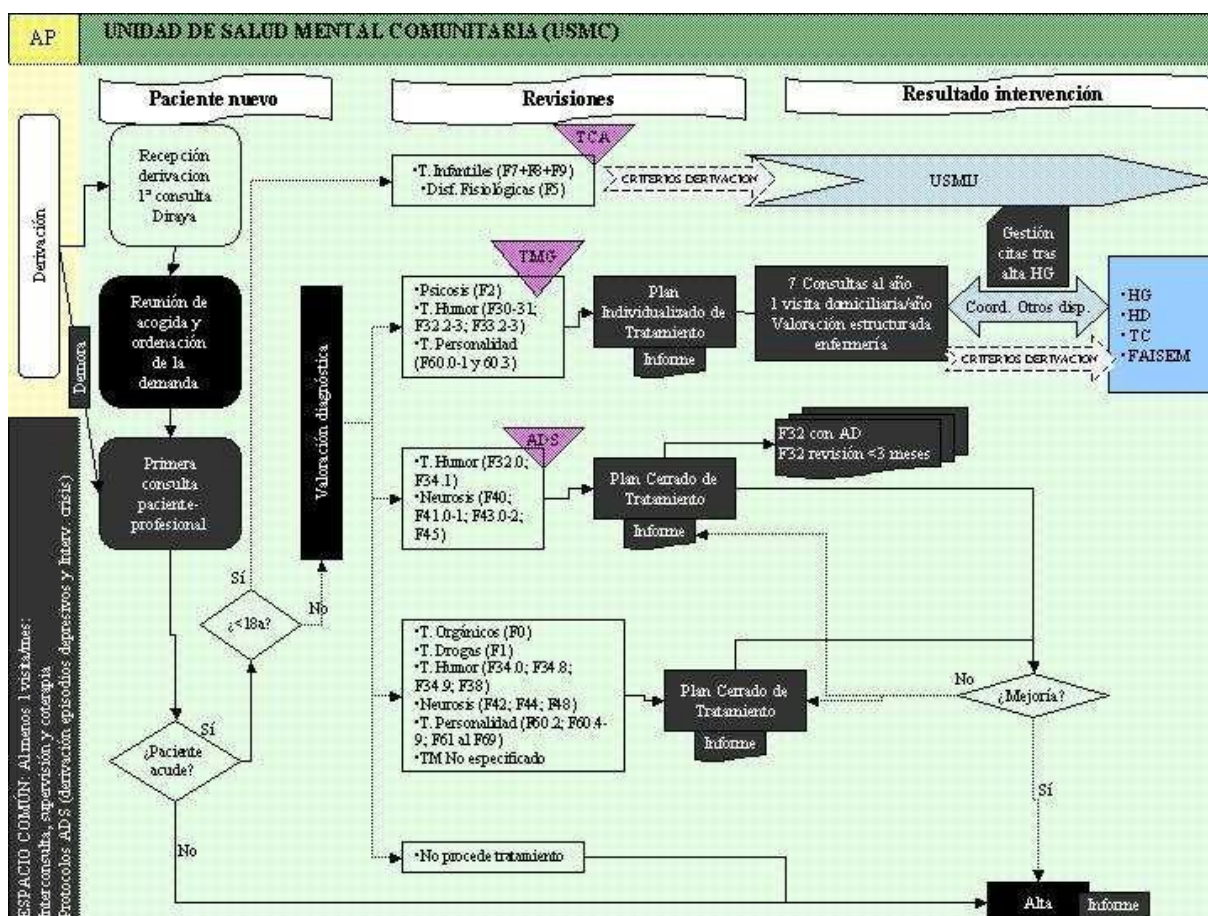


Figura 1.

D Funcione s

Las funciones comunes a las tres USMC, en relación con las personas con problemas de Salud Mental, son las siguientes:

- Prestar atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.
- Desarrollar programas de atención comunitaria que integren actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales, de cuidados y de rehabilitación y de apoyo a la integración social, en coordinación con aquellos recursos que contribuyan a la mejor atención de estos pacientes.

- c. Garantizar la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales.

- d. Apoyar y asesorar a los centros de atención primaria, como puerta de entrada a la red de salud mental comunitaria, en la atención a los problemas de Salud Mental de la población asignada, en el espacio de cooperación, mediante la realización de programas comunitarios y actividades de formación, interconsultas, terapias grupales u otras.
- e. Coordinar la derivación de pacientes al resto de dispositivos de Salud Mental, cuando las necesidades de los mismos así lo requieran.
- f. Proponer la derivación de pacientes a otro centro o servicio vinculado con el Servicio Andaluz de Salud mediante convenio o concierto.

D Cartera de Servicios

Para llevar a cabo estas funciones la cartera de servicios común de las USMC que conforman la UGCSM del CH Torrecárdenas son las siguientes:

- Información al usuario:
 - Gestión de citas y derivaciones. Atención telefónica.
 - Asignación y cambio de especialista.
 - Reclamaciones y sugerencias.
 - Realización de informes clínicos.
- Atención integral:
 - Consulta ambulatoria, en el domicilio del paciente y en el EBAP (conjuntamente con el facultativo y/o enfermera de Atención Primaria).
 - Evaluación psiquiátrica y/o psicológica del paciente y su familia. Evaluación funcional y exploración psicopatológica. Diagnóstico.
 - Valoración familiar y social.
 - Valoración de situaciones de riesgo y exclusión social de pacientes con trastorno mental.
 - Elaboración de informes individualizados de tratamiento.
 - Intervenciones individuales, familiares y grupales (facultativas y de enfermería):
 - Intervenciones generales: atención urgente (urgencias extrahospitalarias e intervención en crisis en horario de 8:00 a 20:00 horas), seguimiento e interconsulta
 - Intervenciones biológicas: tratamiento farmacológico y prescripción de Terapia Electro-Convulsiva
 - Intervenciones psicológicas: psicoterapias, entrenamiento en habilidades sociales, rehabilitación cognitiva, psicoeducación a pacientes, psicoeducación familiar, técnicas integradas, grupos de relajación, de autocuidados...
 - Desarrollo de programas:
 - Programa de detección e intervención precoz en psicosis.
 - Promoción de la Salud en personas con Enfermedad

- Mental.
- Prevención y promoción de la Salud Mental en la Población general.

- Abordaje de los problemas de Salud Mental de la población penitenciaria y la población inmigrante.
 - Intervenciones relacionadas con los ingresos económicos y la gestión cotidiana del dinero.
 - Programa de Terapia Familiar Sistémica.

 - Atención comunitaria:
 - Potenciación del uso de la red social a través de la coordinación con los siguientes recursos sociales:
 1. FAISEM: programas ocupacional-laboral, de ocio y tiempo libre y residencial.
 2. Instituciones Tutelares y técnicos de orientación y apoyo al empleo, así como del programa de provisión de tutela y otras entidades de apoyo social.
 - Plan de atención a las personas cuidadoras de pacientes con TMG.
 - Coordinación con el CPD de Almería y Centro de Drogodependencias de Roquetas y El Ejido para el seguimiento de los pacientes con patología dual.
 - Programa de coordinación con otros recursos no sanitarios:
 - Servicios Sociales Comunitarios de primer nivel (corporaciones locales) y especializados (Equipo de Tratamiento Familiar)
 - FAISEM.
 - Prisión Provincial de Almería.
 - Cooperación con el movimiento asociativo en el desarrollo de programas de ayuda mutua, sensibilización social y potenciación del voluntariado, así como el fomento de la participación de los profesionales de la UGCSM en las actividades desarrolladas por el movimiento asociativo.

 - Continuidad asistencial y de cuidados:
 - Derivación a otros niveles asistenciales de la UGCSM y a otras unidades hospitalarias y de la red social.
 - Colaboración con Atención Primaria en la recepción y seguimiento de pacientes en el medio comunitario.
 - Supervisión de casos de pacientes atendidos en Atención Primaria.
 - Coordinación con los dispositivos de tercer nivel de la UGCSM (USMHG, USMIJ, CT y HD) tendentes a garantizar la continuidad de los tratamientos y los cuidados de los pacientes derivados a dichos dispositivos.
 - Programa de coordinación con el resto de servicios hospitalarios del área del CH Torrecárdenas.

 - Programa de formación e investigación:
 - Colaboración con Atención Primaria en la formación y desarrollo de protocolos comunes de atención.
 - Formación pregrado y postgrado.
 - Sesiones clínicas en la USMC y entre dispositivos
-



JUNTA DE ANDALUCÍA

Empresa Pública Hospital de Poniente

CONSEJERÍA DE SALUD

MEMORIA AIG SALUD

de la UGCSM. Participación en proyectos de investigación

USMC de El Ejido

Ubicación e Infraestructuras

Ubicado en la 2ª planta Centro de Salud, cuenta con un espacio claramente insuficiente y disfuncional. Se han propuesto dada la situación, varias soluciones: la ampliación del espacio, o su ubicación en un nuevo edificio de atención primaria o su división en Ejido Norte y Sur. En la actualidad no se ha materializado ninguna.

Recursos humanos

4 Psiquiatras 1 de ellas

Coordinadora 3 Psicólogos/as

Clinico/as

3 Enfermeras/os

1 T. Sociales

2 Auxiliares de enfermería

1 Auxiliares Administrativo y 1 compartido con la USMC Roquetas

HORARIO DE ACTIVIDADES:

Todos los días de la semana de 8 a 15h

Martes y miércoles en horario de tarde (de

15 a 21 h) USMC Roquetas

Ubicación e Infraestructuras

Ubicado en un piso alejado del Centro de Salud cuenta con un espacio inadecuado e insuficiente y se ha solicitado su traslado a un centro sanitario (nuevo hospital de Roquetas).

Recursos humanos

3 Psiquiatras 1 de ellos

Coordinador 3 Psicólogos/as

Clinico/as

2 Enfermeras/os

1 T. Sociales

1 Auxiliares de enfermería

1 Auxiliar Administrativo y 1 compartido con la USMC El Ejido.

HORARIO DE ACTIVIDADES:

Todos los días de la semana de 8 a 15h

Lunes y miércoles en horario de tarde (de 15 a 21h).

D Actividad asistencial

Los pacientes atendidos durante 2008 en los equipos comunitarios de la UGC fueron 12093, que produjeron 62923 consultas de las cuales 6415 fueron primeras consultas procedentes da AP. Destacar que el 6,85%



JUNTA DE ANDALUCÍA

Empresa Pública Hospital de Poniente

CONSEJERÍA DE SALUD

de las consultas se realizaron fuera del Centro.

MEMORIA AIG SALUD

Resalta el aumento general de actividad claramente enfocado a la actividad comunitaria producido en los 4 últimos años, coincidiendo con la puesta en marcha de las Unidades de Gestión Clínica, así se han aumentado las consultas familiares, grupales (si se incluyen los grupos de relajación de AP), las de apoyo/asesoramiento a A.P. y las visitas domiciliarias. Probablemente esta cooperación con los EBAP ha hecho posible que el aumento de nº de primeras consultas procedentes de AP (excepto en USMC Roquetas) sea bajo y que aumente el número de altas. Destacar el apoyo prestado a pacientes en programas de FAISEM. El nº de días de demora media para primera consulta en 2008 fue de 11 días (9 en Almería y El Ejido, 16 Roquetas).

Fig 2 USMCs –UGCSM	2005	2006	2007	2008
Pacientes Atendidos	1059	1095	1122	1209
1ª Consultas	5776	5736	5808	6415
Nº Total de Consultas	5043	5167	5476	6292
Altas	5134	5065	6396	5920
Ratios Sucesivas/1ª	7	7	8	8
Ratios Altas 1ª	0.9	0.9	1.1	0.9
Pacientes < 18		968	1174	1323
Nº de Consultas Familiares	2588	3297	3871	5382
Nº de Consultas Grupales	1892	2392	1320	1792
Nº de Consultas de Psicoterapias	2343	2264	3652	3947
Consulta por facultativo/día	7,5	7,8	8,4	8,5
% Visitas fuera del Centro	4288	4339	3420	4316

Fig. 2 Actividad conjunta de las tres USMC de la UGCSM Torrecárdenas

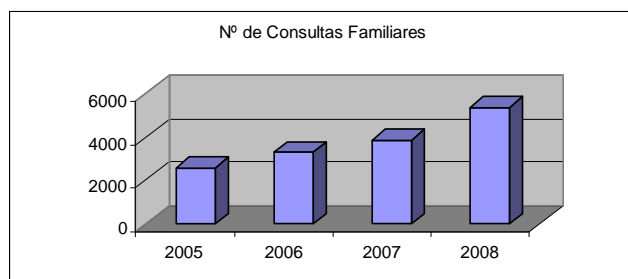


Fig. 3 Consultas familiares conjunta de las tres USMC de la UGCSM Torrecárdenas

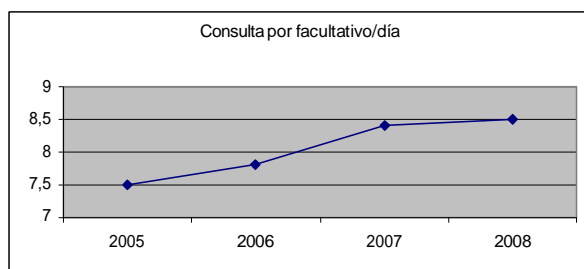


Fig. 3 Consultas facultativo/día conjunta de los tres USMC de la UGCSM Torrecárdenas

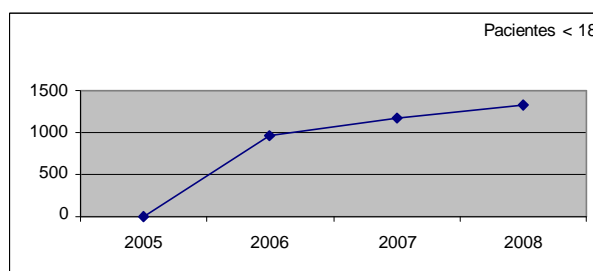


Fig. 4 Consultas a menores de 18 años. Conjunta de los tres USMC de la UGCSM Torrecárdenas

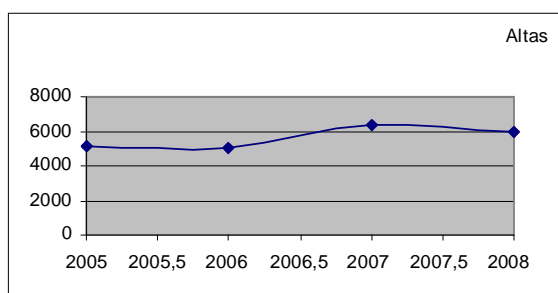


Fig.5. Total Altas de los tres USMC de la UGCSM Torrecárdenas

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMI-J)

La unidad de Salud Mental infanto-juvenil es un dispositivo asistencial destinado a desarrollar programas especializados para la atención a la Salud Mental de la población infantil y adolescente menor de edad del área hospitalaria de referencia de la UGCSM. En la figura 7 se presenta proceso general de este dispositivo.

PROCESO DE ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

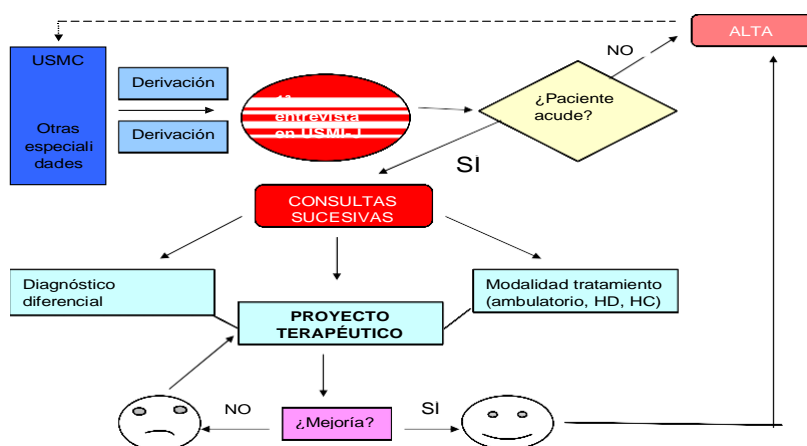


Figura 7.

D Funciones

Las funciones de la unidad de Salud Mental infanto-juvenil son:

- Prestar la atención especializada a la Salud Mental, en régimen ambulatorio y de hospitalización completa o parcial, a la población infantil y adolescente menor de edad con trastorno mental, derivada desde las unidades de Salud Mental comunitaria de su ámbito de influencia, así como de otras especialidades del CH Torrecárdenas.
- Prestar apoyo asistencial a requerimiento de otros dispositivos asistenciales de Salud Mental.
- Desarrollar programas asistenciales específicos para la atención a las necesidades planteadas por las unidades de Salud Mental comunitaria, o la generada por las instituciones públicas competentes en materia de atención y protección de menores.
- Asegurar la continuidad asistencial y de cuidados, tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario,
- Apoyar y asesorar al resto de los dispositivos asistenciales de Salud Mental en su ámbito de influencia, en el desarrollo de programas de atención a la Salud Mental de la población infantil y adolescente.

D Cartera de Servicios

Para llevar a cabo estas funciones la cartera de servicios de la USMIJ de la UGCSM del CH Torrecárdenas es la siguiente

- Información al usuario:
 - Gestión de citas al usuario.
 - Reclamaciones y sugerencias.
 - Realización de informes clínicos.

- Atención Especializada:
 - Atención psiquiátrica y psicológica en régimen ambulatorio, de hospitalización parcial y hospitalización completa a la población infanto-juvenil: diagnóstico, evaluación psicopatológica, tratamiento psiquiátrico y psicológico (farmacológica, psicoterapia individual, familiar y grupal).
 - Atención urgente (urgencias extrahospitalarias e intervención en crisis en horario de 8:00 a 15:00 horas) e interconsulta
 - Desarrollo de programas: de pacientes con TDAH, pacientes con Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGC), pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria, atención a los niños y adolescentes con TMG, atención a niños y adolescentes con Ansiedad, Depresión y somatizaciones.
 - Grupo psicoeducativo de habilidades básicas de vida cotidiana orientado a padres de menores de 0 a 7 años y Grupo de autocontrol emocional para niños con hiperactividad de 7 a 14 años (dividido por franjas de edad) que incluye un módulo de 4 ó 5 sesiones para padres y contactos sistemáticos con los maestros

- Continuidad asistencial y de cuidados:
 - Programa de coordinación con las USMC: derivación de pacientes nuevos, orientación y evolución de pacientes ya derivados a USMIJ, discusión de casos clínicos.

- Atención comunitaria:
 - Programas de enlace y apoyo a otros dispositivos sanitarios, educativos y sociales.
 - Coordinación con Asociaciones Almerienses de Autismo y Síndrome de Asperger. Hasta su reciente disolución con la Asociación Almeriense contra la Anorexia y la Bulimia (ASACAB)

- Programa de formación e investigación:
 - Programa de formación orientado a Pediatras y médicos de Atención Primaria. (en elaboración)
 - Programa de formación orientado a Educación y Médicos de Centros Escolares. (en elaboración), actualmente participación en actividades formativas con los Equipos de Orientación



Empresa Pública Hospital de Poniente

CONSEJERÍA DE SALUD

MEMORIA AIG SALUD

Educativa y con el Departamento de Infancia y Adolescencia de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social.

D Descripción de las USMIJ

Ubicación e infraestructuras

Sita en el Hospital Provincial acoge la consulta ambulatoria, la hospitalización parcial (15 plazas) y la completa (8) camas. Si bien es funcional la ubicación cercana de los tres dispositivos, la situación actual del Hospital Provincial que solo dispone de servicio de urgencias hace aconsejable su traslado. Esta prevista su ubicación en el nuevo hospital materno –infantil anexo al hospital Torrecárdenas.

Recursos humanos

3 Psiquiatras
3 Psicólogo/as Clínico/as-1 de ellas
Coordinadora 1 Enfermera Supervisora
8 Enfermeras
6 Auxiliares de enfermería
1 Terapeuta Ocupacional 1
Auxiliar administrativo

HORARIO DE ACTIVIDADES

Consulta Ambulatoria: De lunes a viernes de 8 a 15h.

Lunes, martes y miércoles de 15 a 20h

Hospitalización parcial: De lunes a viernes de 8h a 15h.

De lunes a jueves de 15 a 17h.

Hospitalización Completa: 24h/día

-Equipo facultativos USMIJ:

De lunes a viernes de 8h a

15h. De lunes a miércoles

de 15 a 20h.

-Resto del tiempo facultativo: psiquiatra de guardia localizada.

D Actividad asistencial

USMIJ	2005	2006	2007	2008
Pacientes atendidos	823	872	1038	1156
Primeras consultas	522	472	513	557
Ingresos en HD	61	48	38	42
Ingresos en HC	66	53	50	62
Estancia Media en	17,41	12,81	11,98	8,08
Pacientes TCA	14	36	41	34

USMIJ 2008	HOMBRE	MUJER
Pacientes	845	367
Total consultas	7.033	4.601
Primeras consultas	387	169

Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM)

La unidad de rehabilitación es el dispositivo asistencial de salud mental que tiene por objeto la recuperación de habilidades sociales y la reinserción social y laboral, en régimen ambulatorio, de pacientes con trastorno mental grave del área hospitalaria de referencia o del área de gestión sanitaria correspondiente. En la figura 10 se presenta el proceso general de este dispositivo.

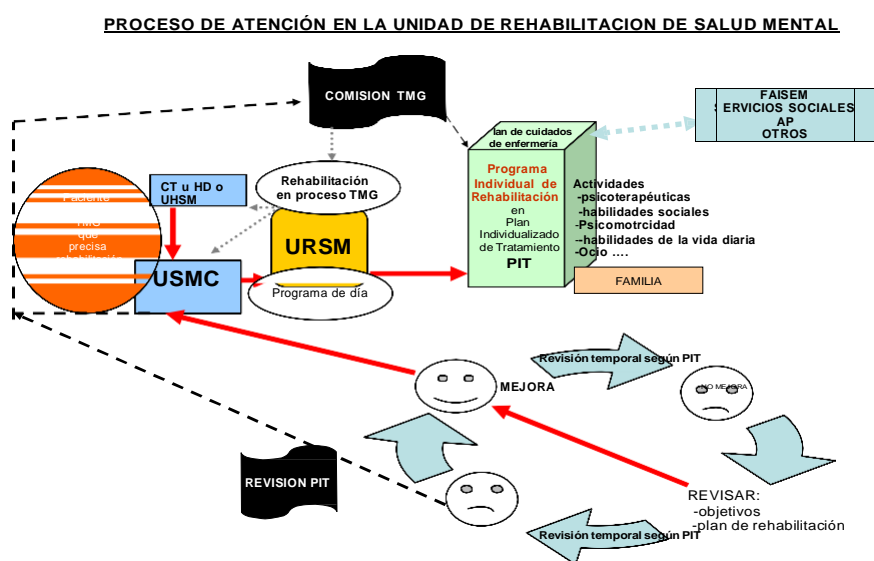


Figura 10.

D Funciones

Las funciones de la unidad de rehabilitación de salud mental son las siguientes:

1. Prestar atención especializada, mediante el desarrollo de programas específicos de rehabilitación, a pacientes derivados de las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia que en nuestro caso es provincial.
2. Dar el alta al paciente de la unidad de rehabilitación de salud mental e informar de la misma a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados.
3. Apoyar y asesorar al resto de los dispositivos asistenciales de salud mental en su ámbito de influencia, en el desarrollo de programas de rehabilitación para personas con trastornos mentales.
4. Colaborar, mediante una actuación coordinada, con los organismos e instituciones públicas con competencia en materia de servicios sociales, para la reinserción social de enfermos mentales.

D Cartera de Servicios

Para llevar a cabo estas funciones la cartera de servicios la URSM de la UGCSM del CH Torrecárdenas son las siguientes:

- Información al usuario:
 - Gestión de citas para el seguimiento ambulatorio en las USMC tras el alta hospitalaria y de citas para seguimiento en otros servicios hospitalarios.
 - Reclamaciones y sugerencias.
 - Realización de informes clínicos.

- Atención Especializada:
 - En el contexto del proceso TMG, participar en el diseño de los programas de rehabilitación, a desarrollar por los dispositivos de Salud Mental de la UGCSM y de la provincia de Almería, y prestarles asesoramiento en cuanto a la ejecución de dichos programas.
 - Valoración de ingresos en la URSM.
 - Tratamientos rehabilitadores individuales, familiares y/o grupales.
 - Desarrollo de grupos, intervenciones familiares y programas:
 - Grupos: de interacción, de psicoeducación para pacientes, de psicoeducación para familiares, de habilidades de la vida cotidiana (básicas e instrumentales), de manejo de la medicación, de manejo de síntomas, de manejo de habilidades sociales, de promoción y educación para la salud,
 - Programas: corporal, de habilidades comunitarias, de ocio y tiempo libre, cognitivo, de artes plásticas, polivalente, de tratamiento domiciliario para pacientes en crisis, de automedicación, de monitorización del estado físico, de monitorización del cuidador, de tratamiento de trastornos relacionados con el uso de sustancias, de abordaje a aspectos secundarios en primeros episodios psicóticos

- Programas comunitarios:
 - Coordinación y colaboración con otras instituciones y asociaciones (FAISEM, Servicios Sociales, Asociaciones de Familiares y Usuarios.)

- Continuidad asistencial y de cuidados:
 - Coordinación y comunicación durante el ingreso con otros dispositivos de la UGCSM (USMC, USMHG y HD) para garantizar la continuidad asistencial y de cuidados.

D Descripción del URSM

Ubicación e infraestructuras



Situado en la primera planta del Centro Periférico de Especialidades “Bola Azul”, comparte espacio con el HDSM con la que actualmente forma una unidad orgánica. Existe el proyecto de ubicar la URSM en la quinta planta junto a la CT, lo que potenciaría sinergias y mejoraría la eficiencia de ambos dispositivos. Pendiente de dotación presupuestaria.

Recursos humanos

2 Psicólogo/as Clínico/as - uno de ellos
 Coordinador 1 Enfermera Supervisora
 (compartida con CT y HDSM) 1 Enfermero
 2 Auxiliares de
 enfermería
 1 Terapeuta
 Ocupacional
 3 Monitores ocupacionales.
 1 Auxiliar administrativo compartido con HDSM

HORARIO DE ACTIVIDADES

De lunes a viernes de 8h a 15h según necesidades

del paciente. D Actividad asistencial

URSM	2005	2006	2007	2008
Ingresos	30	15	35	34
Pacientes atendidos	114	110	102	92

Comunidad Terapéutica (CT)

La comunidad terapéutica es un dispositivo asistencial dirigido al tratamiento intensivo de pacientes que requieren una atención sanitaria especializada de Salud Mental, de forma permanente, completa y prolongada. En la figura 8 se presenta el proceso general de este dispositivo.

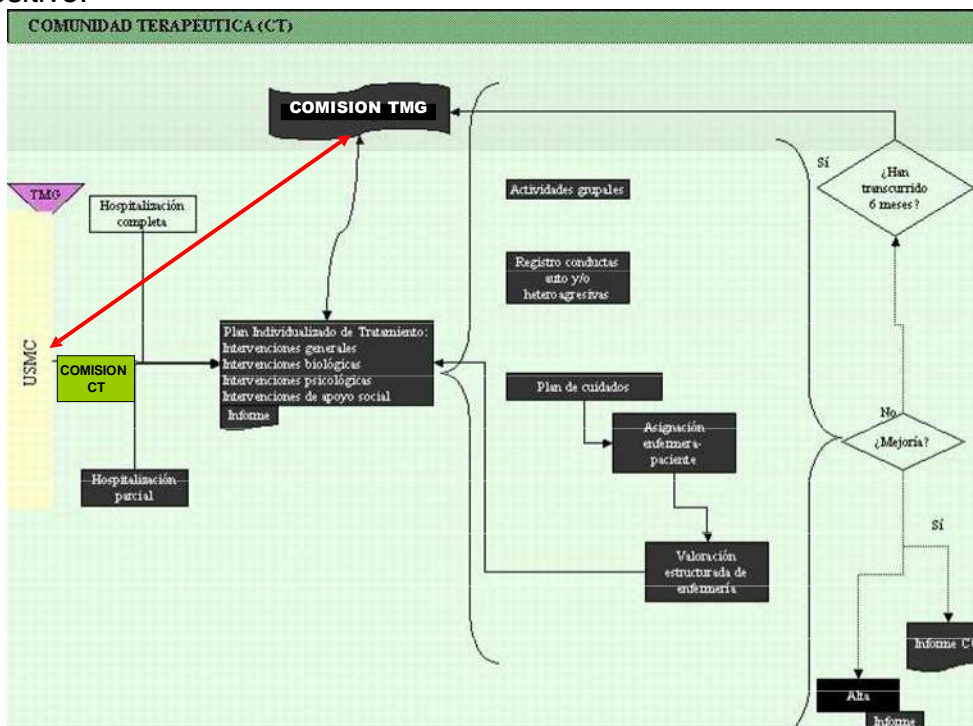


Figura 8.

D Funciones

Las funciones de la comunidad terapéutica de Salud Mental son las siguientes:

- a) Prestar atención especializada a pacientes con trastorno mental grave derivados desde las unidades de Salud Mental comunitaria.
- b) Dar el alta al paciente de la comunidad terapéutica e informar de la misma a la unidad de Salud Mental comunitaria de referencia, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados. Si se considera conveniente la derivación a otro dispositivo específico de Salud Mental, se realizará en coordinación con la unidad de Salud Mental comunitaria.
- c) Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o pacientes afectados por trastornos mentales graves, que se desarrollan por las unidades de Salud Mental comunitaria u otros dispositivos asistenciales de Salud Mental encargados de desarrollar los programas mencionados.
- d) Desarrollar programas de atención parcial en aquellos casos que sean precisos.

D Cartera de Servicios

Para llevar a cabo estas funciones la cartera de servicios de la CT de la UGCSM del CH Torrecárdenas son las siguientes:

- Información al usuario:
 - Gestión de citas para el seguimiento ambulatorio en las USMC tras el alta hospitalaria y de citas para seguimiento en otros servicios hospitalarios.
 - Reclamaciones y sugerencias.
 - Realización de informes clínicos.
- Programa Asistencial:
 - Atención clínica de media y larga estancia en régimen de hospitalización parcial
-programa de día (12 plazas) - y completa (12 camas), desarrollando programas psicoterapéuticos y psicosociales de tratamiento activo para pacientes con Trastorno Mental Grave.
 - Valoración, selección y seguimiento de ingresos en la Comisión de Comunidad Terapéutica.
 - Tratamientos farmacológicos, psicoterapéuticos y rehabilitadores individuales, familiares y/o grupales.
 - Desarrollo de grupos, talleres y programas:
 - Grupos de pacientes de “preparación al alta”, de psicomotricidad, de psicoeducación de familias, de relajación, de buenos días
 - Talleres: de salud, de tóxicos, de higiene, de cocina, de adherencia al tratamiento, cognitivo, de lavandería y

planchado, de jardinería y horticultura, de expresión artística, polivalente (entrenamiento y recuperación de habilidades de escritura, cálculo, razonamiento concreto y abstracto, memoria, concentración, atención,...), de lecto-escritura, de expresión grupal y técnicas comunicativas, de conocimiento del entorno, de revista, de encuadernación, de costura,

- Programas: ocio, salidas y excursiones, de vacaciones anuales”, de deporte, de acompañamiento, de administración del dinero de usuarios y programa de uso y manejo del euro.
- Realización de Planes Individuales de Tratamiento adaptados a las necesidades de los usuarios, en colaboración con la USMC de referencia.
- Continuidad asistencial y de cuidados:
 - Coordinación y comunicación durante la estancia con otros dispositivos de la UGCSM (USMC, USMHG y HD) para garantizar la continuidad asistencial y de cuidados.
 - Coordinación interniveles durante el ingreso, el alta o la derivación a otros niveles asistenciales.
- Programas comunitarios:
 - Coordinación y colaboración con otras instituciones y asociaciones (FAISEM, El Timón)
 - Colaboración en el trabajo contra la discriminación y el estigma del enfermo mental.
- Formación:
 - Desarrollo de sesiones clínicas y de cuidados.

D Descripción de las CT

Ubicación e infraestructuras

Ocupa toda la quinta planta del Centro Periférico de Especialidades “Bola Azul”, cuenta con espacio suficiente pero precisa un a reforma para adecuarlo a su actual función (antes el espacio estaba ocupado por una residencia de mayores), aumentar el numero de plazas de hospitalización completa de 12 a 20 y poder ubicar la URSM en la misma planta, lo que permitiría mayores sinergias entre los dos dispositivos. Existe el proyecto de adecuación no realizado por dificultades presupuestarias.

Recursos humanos

2 Psiquiatras

1 Psicólogo/as Clínico/as- Coordinadora

1 Enfermera Supervisora (compartida con URSM y HDSM) 9 Enfermeras

10 Auxiliares de enfermería

1 Terapeuta

Ocupacional 1

Auxiliar

administrativo

HORARIO DE ACTIVIDADES

Hospitalización parcial de lunes a viernes de 8h a 21h según necesidades del paciente Hospitalización Completa: 24h/día

-Equipo facultativos CT:



Empresa Pública Hospital de Poniente
CONSEJERÍA DE SALUD

MEMORIA AIG SALUD

De lunes a viernes de 8h a
15h. Martes y jueves de 15
a 20h.

-Resto del tiempo facultativo: psiquiatra de guardia localizada.

D Actividad asistencial

Su ocupación es del 100% tanto en hospitalización parcial como completa, dado que un alta conlleva el ingreso de un nuevo paciente prácticamente inmediato. Desde 2007 a Agosto de 2009 han sido atendidos en la Comunidad Terapéutica 44 pacientes (19 mujeres) y se han producido 23 altas (9 mujeres).

Unidad de Hospitalización de Salud Mental de la EPHPO

1. ANÁLISIS Y ESTUDIO DE LOS INGRESOS EN LA UHSM

Número de pacientes 2009 186

Nº de Ingresos 2009 229

De los 186 pacientes ingresados, 110 eran varones y 76 mujeres. De estos 134 solteros, 43 casados y 9 divorciados/separados. La edad media de los pacientes fue de 40 años.

Tipo de Ingresos:

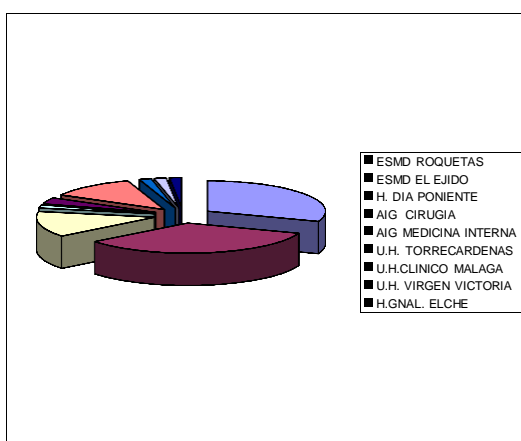
Urgentes	<u>165</u>
Programados	<u>64</u>

Modalidad de Ingreso:

Voluntarios	160
Involuntarios	69

Ingresos Programados y dispositivo derivador: Ingresos Programados 63

ESMD Roquetas:	18
ESMD El Ejido:	19
Hospital de Día Salud Mental:	8
AIG de M. Interna	2
AIG de Cirugía:	1
CH Torrecárdenas	7
U.H. Clínico Málaga	1
U.H. Virgen Victoria Málaga	1
H. Día Salud Mental Huelcal Overa	1
H. Gnal. Universitario Elche	1
Orden Judicial	2



1.2 ANALISIS Y ESTUDIO DE LAS ALTAS DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION:

Altas totales	223
Pacientes	186

Motivos de alta:

Mejoría	207
Voluntaria:	6

Traslados 10:

H. SAN JUAN .ALICANTE	1
H.SAN JUAN DE DIOS. MALAGA	1
H.SAGRADO CORAZON. MALAGA	1
C.H. BAZA	1
H.SAN FCO. ASIS. MALAGA	1
H.SAN CECILIO.GRANADA	1
H.V.VICTORIA	1
H.ADESLAS. MURCIA	1
H. LOPEZ IBOR .MADRID	1
PRISION	1
TOTAL	10

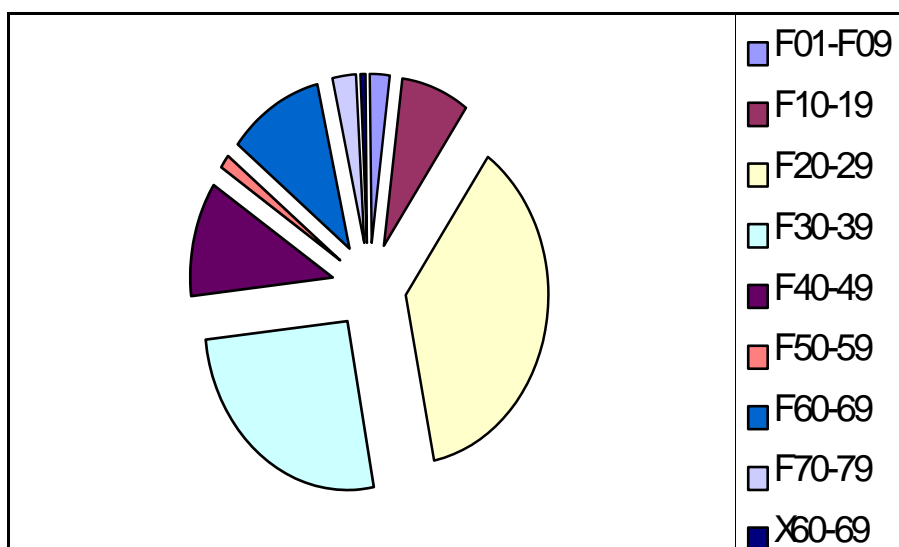
Motivos de alta

Estancias

Estancia media:	15.17
Estancias totales:	3.475
Ingresos totales	229
Índice de ocupación	73.23
Peso medio GRD	1.411

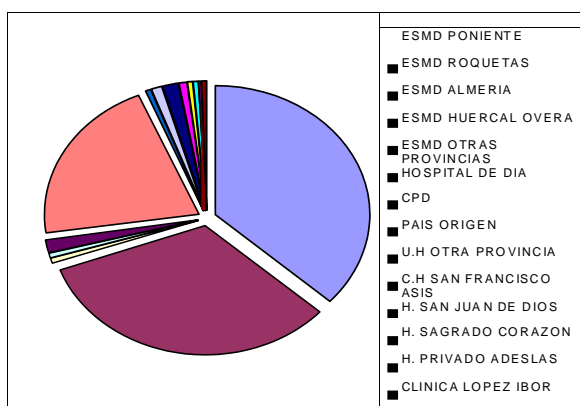
Diagnósticos médicos al alta:

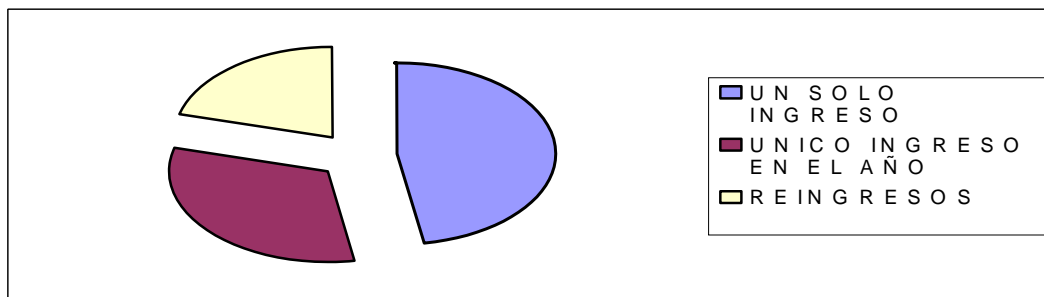
Diagnósticos	n
Trastornos Mentales Orgánicos (F01-F09):	<u>5</u>
Consumo Perjudicial de Sustancias (F10-19):	<u>17</u>
Esquizofrenia, Trastorno Esquizotípico y Trastorno de Ideas Delirantes (F20-F29):	<u>82</u>
Trastornos Afectivos y del Humor (F30-F39):	<u>59</u>
Trastornos Neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (F40-F49):	<u>25</u>
Trastornos de la Conducta Alimentaria (F50-F59):	<u>3</u>
Trastornos de la Personalidad (F60-F69):	<u>24</u>
Retraso Mental (F70-F79):	<u>6</u>
Suicidios y Lesiones intencionalmente autoinfligidas(X60-X69)	<u>2</u>



<u>DISPOSITIVO</u>	<u>n</u>
ESMD Poniente	<u>80</u>
ESMD Roquetas:	<u>72</u>
ESMD Almería:	<u>2</u>
DÍA Huercal-Overa	<u>1</u>
ESMD Otras Provincias	<u>4</u>
Hospital de Día SM	<u>46</u>
Centro para Drogodependientes (CPD)	<u>2</u>
País de origen	<u>4</u>
U.H. Otras Provincias	<u>4</u>
H. San Francisco de Asis(Málaga)	<u>1</u>
H. San Juan de Dios(Málaga)	<u>1</u>
H. Sagrado Corazón (Málaga)	<u>1</u>
H. Privado Adeslas (Málaga)	<u>1</u>
Clínica Lopez Ibor (Madrid)	<u>1</u>
Disposición Judicial/Prisión	<u>1</u>

Derivaciones al alta:





17 pacientes con dos ingresos

Reingresos en el mismo año:

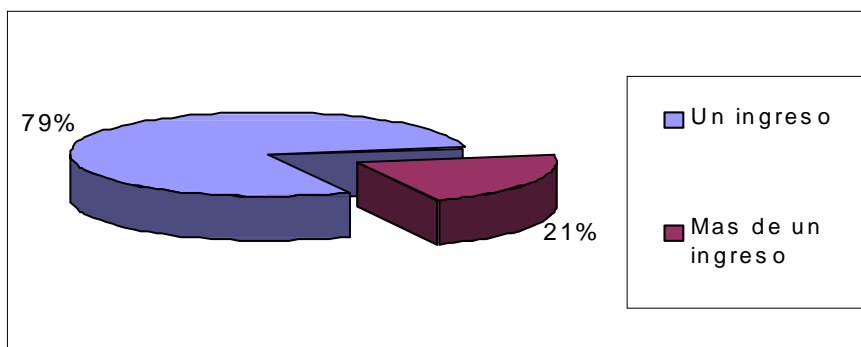
2 pacientes con 3 ingresos

3 pacientes con 4 ingresos

PORCENTAJE SEGÚN TOTAL DE INGRESO

Total pacientes con primero y único ingreso en el año 88

Total pacientes con un ingreso en el año (ingresos previos): 59



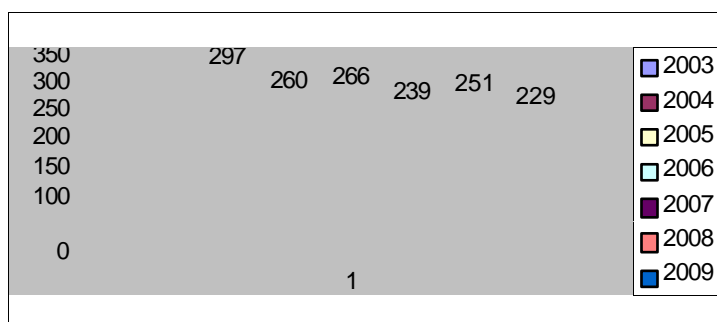
Características de los reingresos según diagnósticos:

Total pacientes con dos ingresos	<u>13</u>
F20.0: Esquizofrenia paranoide	<u>5</u>
F31.1: Trastorno bipolar episodio actual	<u>3</u>
F60.4 trastorno histriónico de la personalidad	<u>2</u>
F50.0 Trastorno de la Conducta Alimentaria	<u>1</u>
F40.0 Trastorno de Ansiedad	<u>1</u>
F70.0 Retraso Mental	<u>1</u>
Total pacientes con tres ingresos:	<u>2</u>
F31.1: Trastorno bipolar episodio actual	<u>1</u>
F70: Retraso Mental	<u>1</u>
Total pacientes con cuatro ingresos	1
F31.1: Trastorno bipolar episodio actual	1

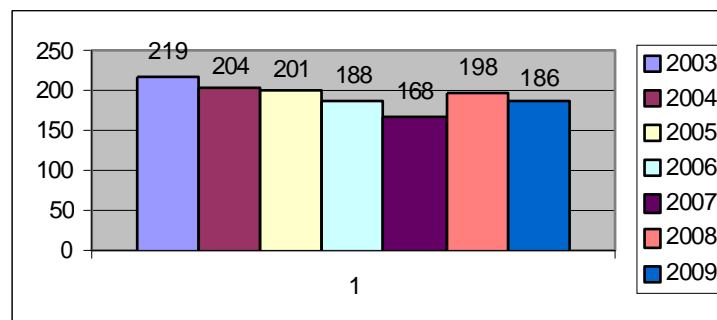
Distribución según número de ingresos

Tendencia de la Unidad de Agudos (2003-2009)

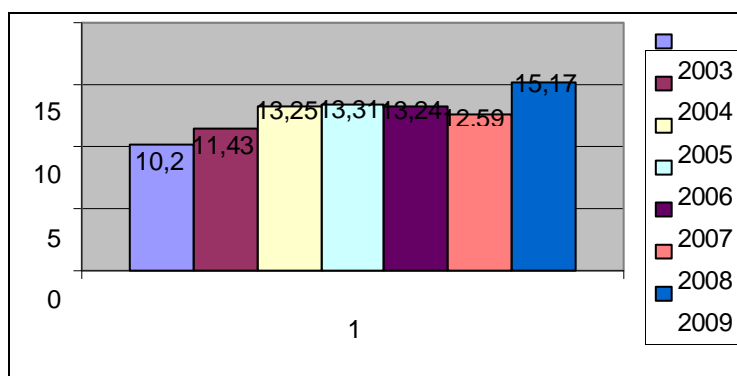
Total Ingresos por año



Total pacientes ingresados por año



Estancia Media por año



Podemos observar que desde la apertura de la Unidad de Hospitalización en 2003, el número de total de ingresos y de pacientes ingresados tiende a estabilizarse, tras un primer periodo decreciente, esto aún a pesar del significativo aumento de la población a la que atiende el AIG, pasando esta desde 107.755 habitantes en 2003 a 236.515 en 2008 (datos a 1 de enero según INE), lo que significa un incremento en 178.976 habitantes en seis años.

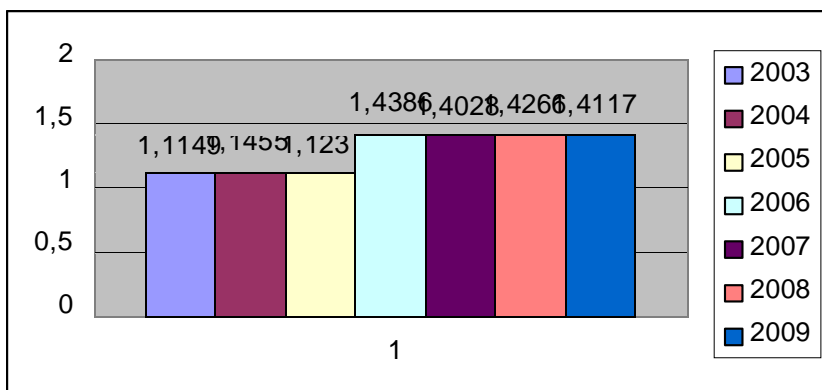
En los tres últimos años observamos fluctuación en “diente de sierra” en el número de ingresos por año, en lo que parece ser una tendencia a la estabilización en torno a una cifra determinada. Hay que atender a esta fluctuación como una variación dentro de la media de casos atendidos en este Centro desde su apertura, que no ha vuelto a alcanzar el volumen de pacientes atendidos al inicio; entendemos esta evolución como el resultado de mantener una adecuada coordinación entre dispositivos implicados en la atención al paciente, facilitándose una mejor coordinación con los ESMD, pudiéndose acordar criterios de derivación, evitando con ello ingresos de pacientes que pueden ser atendidos en otros ámbitos asistenciales (comunidad, Hospital de Día, etc.) y disminuyendo así mismo, y de manera significativamente, los de aquellos pacientes que requerían de varios ingresos en el año.

El índice de utilización de estancias en 2009 ha sido de 0,89; refleja un incremento de la estancia media con respecto al año 2008, aunque en la línea de años anteriores (Índice de utilización estancias de 0.8); se puede apreciar por tanto la tendencia a la estabilización y se justifica la cifra actual dada la cada vez mayor complejidad de los casos atendidos en aspectos que van más allá de lo meramente clínico, como sucede cuando hay deterioro del apoyo socio- familiar.

En este sentido, los datos de pacientes que ingresan con cuadros más graves se mantienen en cifras; son pacientes que precisan de ingresos mas prolongados, pero que ingresan menos veces en el transcurso del año. Esto lo podemos ver de manera nítida en la siguiente gráfica donde se expresan el Peso medio GDR de los pacientes ingresados, haciéndolo mas aquellos que tienen más peso, hablamos de de manera especial de los GDR 430 (psicosis)



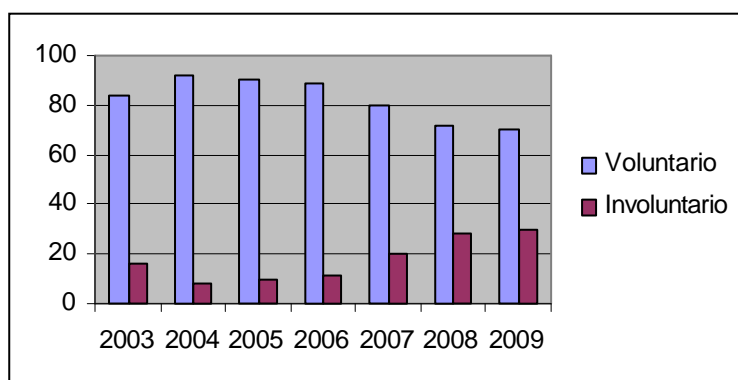
y continúa una menor proporción de diagnósticos de menor peso como son los trastornos de la personalidad (multiingresadores y con pocos días de estadía por ingreso)



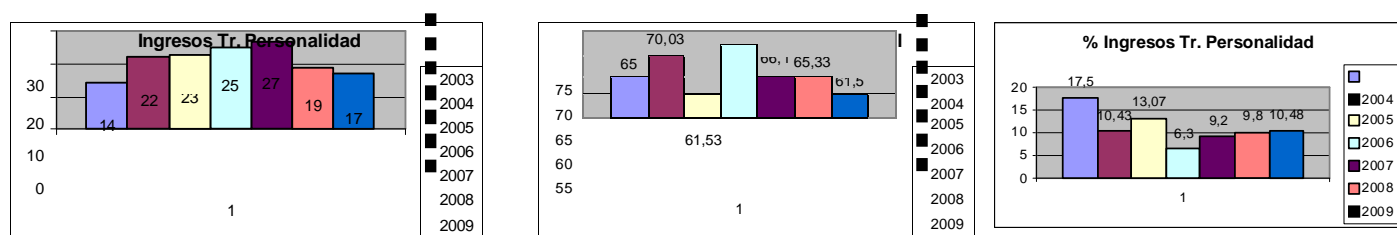
Peso medio GDR
por año

Modalidad Ingreso
(2)

De estas dos graficas podemos deducir, por un lado que en la modalidad de ingreso Voluntario/Involuntario se mantiene la tendencia hacia un incremento progresivo de los ingresos de tipo involuntario, que se corresponde de manera directa con lo que hacíamos referencia anteriormente sobre que ingresan pacientes con cuadros mas graves y con menor apoyo en el entorno inmediato, sin conciencia de enfermedad y por tanto no colaborando por tanto en el proceso de ingreso, siendo necesario en esos casos poner en marcha el procedimiento de ingreso involuntario, comunicándose, como así lo marca la Ley, en conocimiento la Justicia, para que se autorice el mismo. Se aprecia por otro lado aumento en la proporción de pacientes derivados para ingreso de forma programada, cumpliendo los objetivos planteados por las propios USMC como criterio de Calidad en la asistencia.

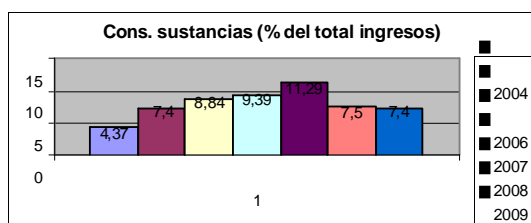


Al contrario de lo que sucede con lo ingresos con diagnóstico F20-F39, los ingresos con diagnóstico de Trastorno de Personalidad han disminuido de manera significativa, no solo en el número total, si no también el del porcentaje total de los ingresos en la unidad de hospitalización de salud mental. Así vemos que en 2003 hubo 56 ingresos con ese diagnóstico en 2007 fueron solo 22. Pero de igual modo también ha disminuido de manera significativa el porcentaje de pacientes que ingresaron con dicho diagnóstico respecto del total de ingreso, pasando de ser el 17,5% en 2003 al 10,4% en el 2009



Se mantiene así mismo la estabilidad en cuanto a las cifras de ingresos por Trastorno Personalidad de los últimos años, no solo en el número total, si no también el del porcentaje de los ingresos en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental, aunque existe una discreta tendencia al alza, reflejo probable del incremento en la demanda de atención que esta patología realiza en los dispositivos de atención comunitaria. En el año 2003 el 17,5% de los ingresos eran clasificados al alta dentro de este grupo diagnóstico, mientras que en 2009, a pesar de continuar leve incremento, la cifra ha sido de 10,48%.

En años anteriores se había establecido una tendencia hacia el aumento lento, pero progresivo de los ingresos clasificados al alta como dentro del grupo diagnóstico de Tr. Por consumo de sustancias, afectando tanto del número total (de 14 a 27 en el periodo 2003-2007), como al porcentaje en relación al número total de ingresos (del 4,37 al 11,29%). El abordaje realizado a lo largo de los dos últimos años en cuanto a la coordinación realizada con las USMC y los CPD para disminuir estas cifras parece estar dando resultado, al descender las cifras hasta 19 (2008) y 17 (2009) los ingresos catalogados dentro de este grupo (7,5% y 7,4% del total de ingresos respectivamente).



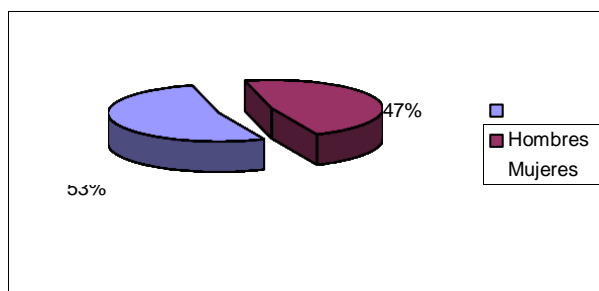
2 – HOSPITAL DE DÍA

2.1 ANALISIS Y ESTUDIO DE LOS INGRESOS EN HOSPITAL DE DIA

Número de Ingresos Totales	79
Número de pacientes	72
Número de Altas	74

Estancias Totales	4.189
Estancia Media	53.02

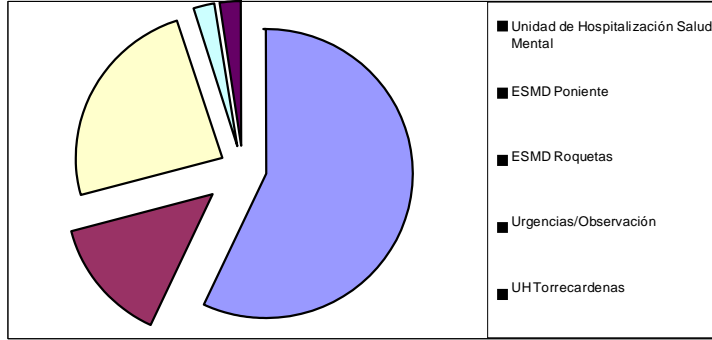
Al respecto de algunas características demográficas de los pacientes ingresados en el Hospital de Día podemos destacar que 37 son hombres y 33 mujeres. De ellos, 49 eran solteros, 27 casados y 3 separados/divorciados. La edad media de los pacientes del Hospital de Día en el 2009 fue de 36 años



Dispositivo derivador

Unidad de Hospitalización Salud Mental	45
ingresos ESMD Poniente	11
ingresos ESMD Roquetas	19 ingresos
Urgencias/Observación	2 ingresos
U.H Torrecardenas	2 ingresos

Dispositivo derivador



*en 2007 Al alta de la UHSM se derivaron 64 pacientes, ingresando solo 61 en el HD

*en 2008 y 2009 el total de las derivaciones (43 y 45 respectivamente) de la UH a HD se formalizaron

Programas Terapéuticos en los cuales se incluyen los pacientes ingresados:

Programa

Ingresos	21
Estancias totales	369
Estancia media	17.57
Estancia máxima	40
Estancia mínima	6

Programa de

Ingresos	52
Estancias totales	2486
Estancia media	47.80
Estancia máxima	183
Estancia mínima	1

Programa de

Ingresos	1
Estancias Totales	352
Estancia Media	352
Estancia Máxima	352
Estancia Mínima	352

Programas Compartidos

Programa Intensivo + Programa

Ingresos	1
Estancia Programa Intensivo	20
Estancia Programa Tratamiento	20

Programa Tratamiento + Programa

Ingresos	1
Estancia Programada Tratamiento	183
Estancia Programada Cuidados	100

Entrevistas y grupos:

Entrevistas Individuales	2.974
Entrevistas Familiares	209
Grupos Terapéuticos	5-6 /semana
Actividades Grupales	10/ semana
Número de veces que los pacientes han asistido a una actividad grupal o a un Grupo Terapéutico	7380

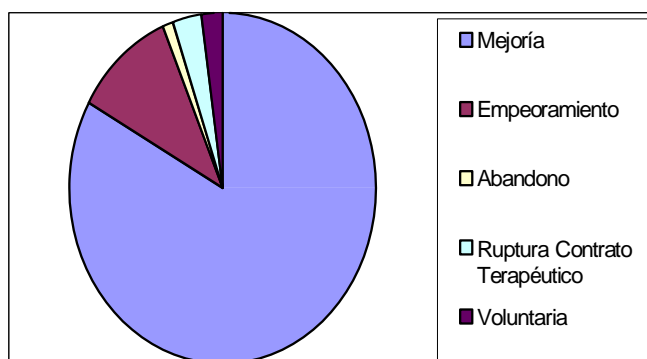
2.2 ANÁLISIS Y ESTUDIO

DE ALTAS ALTAS

TOTALES: 74

Motivo de Alta:

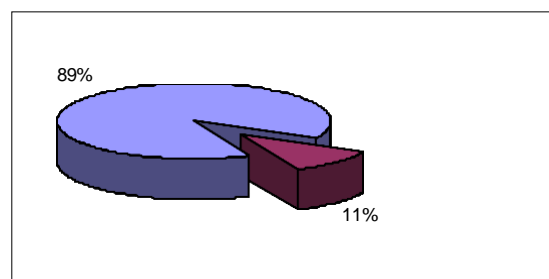
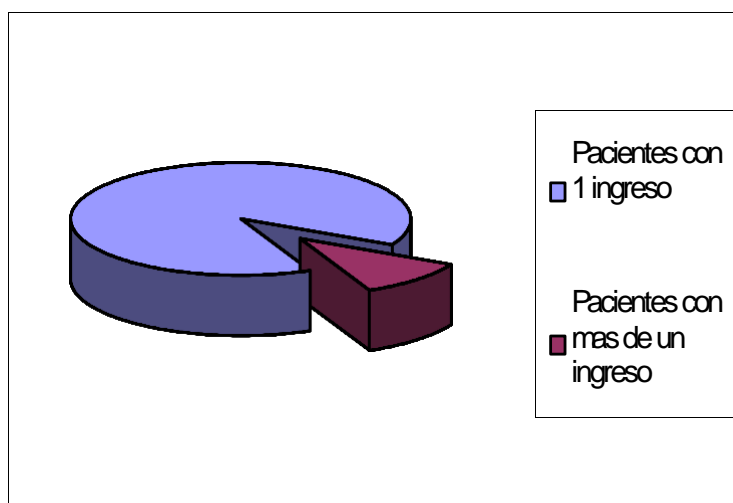
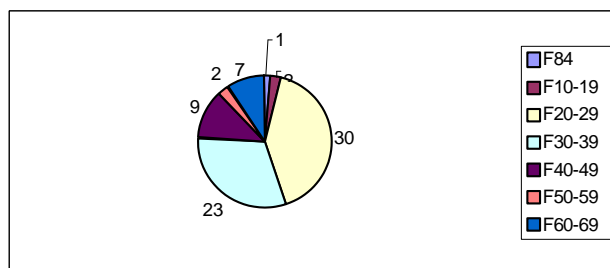
Tipo de alta	<u>n</u>	<u>%</u>
Mejoría	<u>85</u>	<u>78.3</u>
Empeoramiento:	<u>10</u>	<u>13.5</u>
Abandono	<u>1</u>	<u>1.35</u>
Ruptura C. Terapéutico:	<u>3</u>	<u>4.05</u>
Voluntaria	<u>2</u>	<u>2.70</u>



Número de Estancias Totales: 4.18

Diagnósticos al alta:

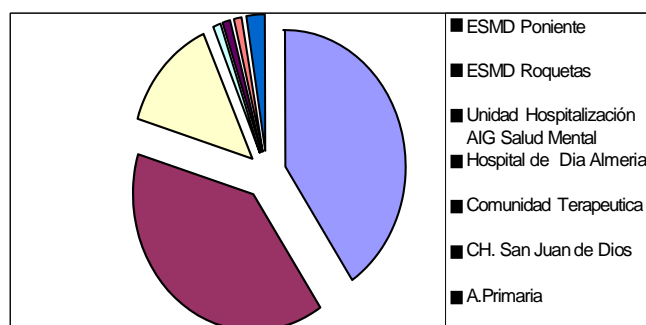
Trastorno de Asperger (F84)	<u>1</u>
Trastornos Mentales debido al consumo de sustancias psicotropas (F10- F19):	<u>2</u>
Esquizofrenia, Trastorno Esquizotípico y Trastornos por Ideas Delirantes (F20-F29)	<u>30</u>
Trastornos Afectivos y del Humor (F30- F39):	<u>23</u>
Trastornos Neuróticos secundarios a situaciones estresantes (F40 –F49):	<u>9</u>
Trastornos de la Conducta Alimentaria (F50)	<u>2</u>
Trastornos de la Personalidad (F60-F69)	<u>7</u>



Diagnósticos al alta

Derivaciones al alta:

ESMD El Ejido	30
ESMD Roquetas	29
Unidad Hospitalización AIG Salud Mental	10
ESMD Almería	1
Atención Primaria	2
Comunidad Terapéutica	1
C.H. San Juan de Dios	1

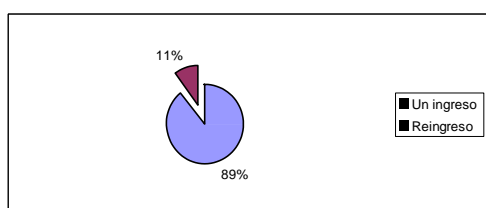


2.3 ESTUDIO DE LOS REINGRESOS

Reingresos	N	%
Pacientes que no reingresaron	66	89.18
Pacientes que reingresaron:	8	10.81

Características de los reingresos según diagnósticos:

Total pacientes con dos ingresos	7
F31.1: Trastorno Bipolar episodio actual maniaco	2
F20.0: Esquizofrenia Paranoide	1
F25.0: Trastorno Esquizoafectivo	3
F23.0: Trastorno Psicótico	1
Total pacientes con 3	1
F20.0: Esquizofrenia Paranoide	1



Distribución según total de ingresos

ALGUNAS CONSIDERACIONES HISTORICAS DEL HOSPITAL DE DIA DE SALUD MENTAL (1997- 2009)

El número total de ingresos en el Hospital de Día de Salud Mental del hospital de Poniente ha mostrado una tendencia creciente hasta el año 2000; se observa un periodo de estabilización entre los años 200-2003 (con 168-150 pacientes por año), momento en que se procede a la apertura de la UHSM. Hasta entonces la presión asistencial sobre la UHSM-Torrecárdenas obligaba a altas precoces o a intervenciones en crisis por parte del Hospital de Día para determinados casos. El Hospital de Día de Salud Mental ha tratado históricamente, además, de dar respuesta a las necesidades planteadas por una población dispersa en un área rural como la que corresponde al Hospital de Poniente. Desde la puesta en marcha de la Unidad de Hospitalización del hospital de poniente disminuye la presión asistencial sobre el Hospital de Día, que en consecuencia trata de adoptar un perfil de actuación orientado en mayor medida hacia actividades de rehabilitación y disminuye la demanda de realizar una actividad contenedora en lo referente a casos agudos y subagudos.

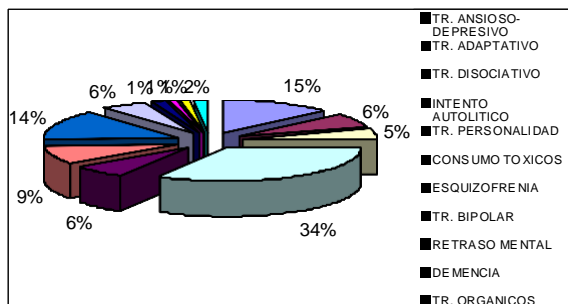
Hay que señalar que el Hospital de Día del hospital de Poniente ha sido el único en la provincia hasta mediados de 2007, momento en que entra en funcionamiento el Hospital de Día en Almería

3 INTERCONSULTAS

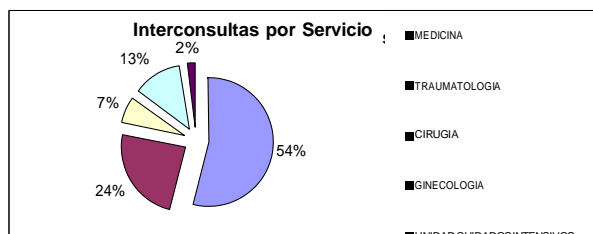
El número de Interconsultas realizadas por el AIG de Salud Mental en 2009 fue

de 166 Demandas de interconsultas según sexo

- Hombres: 80
- Mujeres: 86



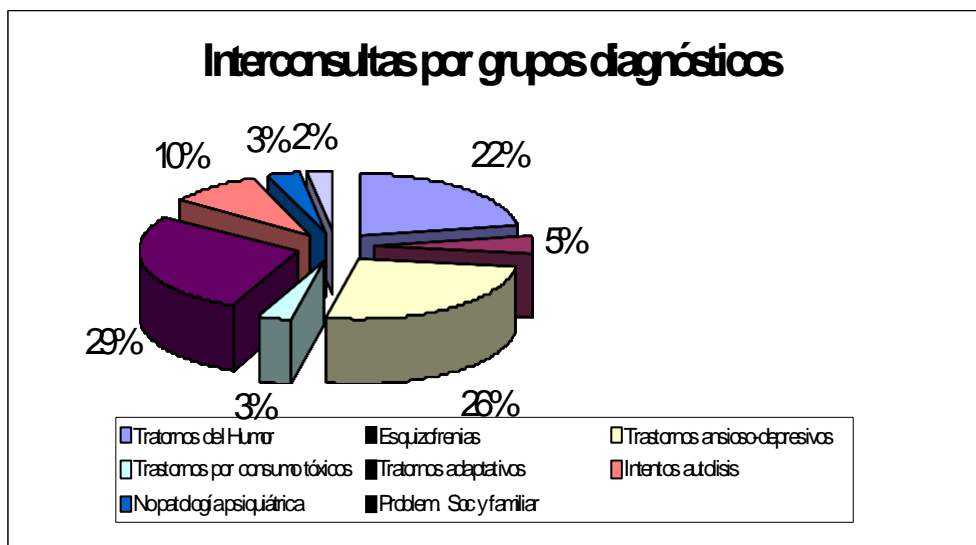
Número de interconsultas solicitadas por cada Áreas Integradas de Gestión que demandó la intervención:



68 de las 166 interconsultas realizadas precisaron de seguimiento por Salud Mental durante su hospitalización

Número de interconsultas por grupos diagnósticos:

	<u>32</u>
Medicina:	71
Traumatología	33
UCI	9
Cirugía	35
Ginecología	18
Trastornos Adaptativos	<u>34</u>
Intentos de autolisis	<u>12</u>
Trastorno de la Personalidad	<u>8</u>
Trastornos por consumo de tóxicos	<u>20</u>
Esquizofrenias	<u>6</u>
Trastornos del Humor	<u>27</u>
Demencias	<u>8</u>
Cuadros confusionales	<u>9</u>
No patología psiquiátrica	<u>3</u>
Trastornos somatomorfos	<u>4</u>
Problemática Familiar y/o Social	<u>3</u>

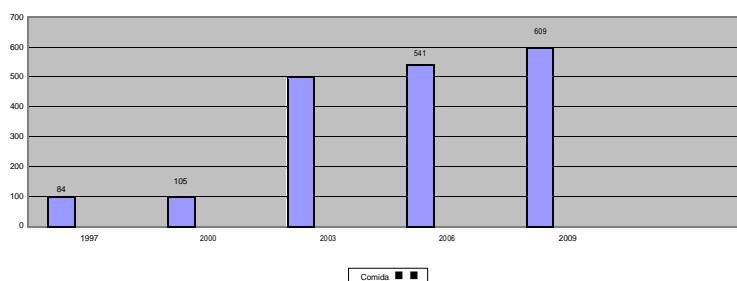


4 – INTERVENCIONES EN URGENCIAS

Número de Urgencias atendidas en 2009: 609

En la gráfica se puede observar el incremento significativo de las demandas de urgencias. El salto cuantitativo se produjo en el año 2003, año en el que se implementaron las guardias psiquiátricas, tras la apertura de la Unidad de Hospitalización de 24 horas de Salud Mental. Hasta ese momento las intervenciones de urgencias las hacían los facultativos de Hospital de Día, único dispositivo hasta finales del 2002, y eran solo durante la mañana y parte de la tarde. Desde 2003 las guardias ya cubrían las 24 horas.

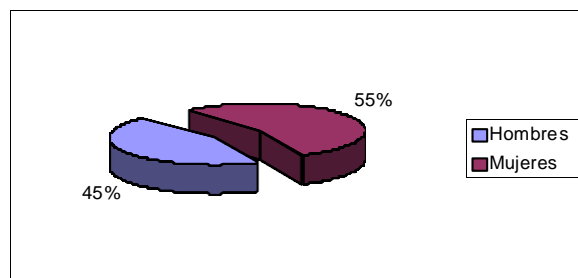
Urgencias atendidas en AIG Salud Mental



Demandas de atención psiquiátrica de urgencia según sexo

- Hombres: 310
- Mujeres: 377

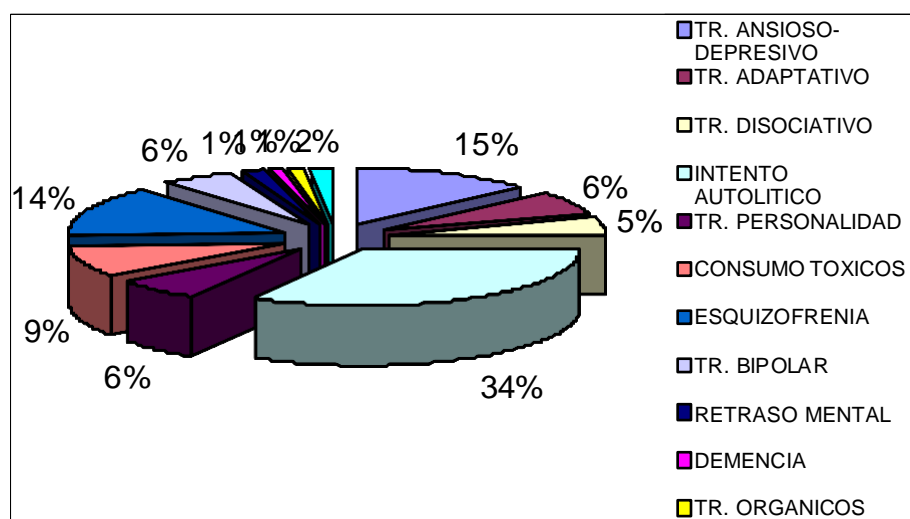
Demandas psiquiátrica de urgencia según sexo



Número de urgencias por grupos diagnósticos:

	83
Trastornos Adaptativos	39
Trastornos Disociativos	31
Intentos de autolisis	203
Trastorno de la Personalidad	38
Trastornos por consumo de tóxicos	57
Esquizofrenia y otros	88
Trastornos Bipolar	35
Retraso Mental	9
Demencia	8
Tr. Organicos	10
Problemática Social/Familiar	10

Urgencias por grupos diagnósticos



12. PLAN DE GESTION DE CALIDAD DE LA UNIDAD DOCENTE

Borrador Inicial realizado en Julio de 2010

Los Centros Docentes acreditados requieren de un Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD) para la prestación de los servicios de formación especializada en Ciencias de la Salud, con un enfoque basado en procesos y orientado a la mejora continua y a la satisfacción de los residentes, de los pacientes y sus familiares, así como de la Administración.

En previsión de la acreditación de nuestra Empresa como Centro Docente, se desarrollará a continuación una propuesta inicial en la que se ha tenido en cuenta los siguientes elementos:

1. Cumplimiento de los objetivos de los programas formativos para los Especialistas en Formación
2. Gestión de la formación continuada.
3. Control de la adecuación de la prestación asistencial del especialista en formación con su nivel formativo.

Teniendo en cuenta estos requisitos, la Comisión de Docencia de la EPHP ha identificado los siguientes procesos involucrados en la formación postgrado de especialistas en ciencias de la salud, que se irán desarrollando durante el año, tras la concesión de la acreditación docente.

1. Procesos de Medición y Mejora
 - 1.1. Planificación estratégica
 - 1.1.1. Definición de políticas, objetivos e indicadores
 - 1.1.1.1. Necesidades y acciones
 - 1.1.1.2. Objetivos, recursos, estrategias
 - 1.1.2. Evaluación de la satisfacción
 - 1.1.2.1. Residentes
 - 1.1.2.2. Pacientes
 - 1.1.2.3. Administración
 - 1.1.3. Autoevaluaciones y auditorías internas
 - 1.1.3.1. Seguimiento y Medición de Procesos
 - 1.1.3.2. Gestión de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora
 - 1.1.3.3. Gestión de no conformidades

2. Procesos Operativos

2.1. Planificación

2.1.1. Planificación de la Formación del Centro Docente Hospitalario

2.1.2. Planificación de la Formación de la Unidad Docente

2.1.3. Planificación Individual de la Formación de los Residentes

2.2. Formación

2.2.1. Acogida de Residentes

2.2.2. Sesiones Clínicas Generales

2.2.3. Comisiones de Servicio

2.2.4. Rotaciones Externas

2.2.5. Otras actividades docentes

2.2.6. Despedida MIR

3. Procesos de Apoyo

3.1. Actividades y gestiones de la Comisión de Docencia

3.2. Tutoría de Residentes

3.3. Gestión de Instalaciones y equipos

Para el desarrollo del PGCD tendremos que tener en cuenta lo siguientes principios: FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

1. Establecer la política de calidad del centro y actuará siguiendo sus directrices.
2. Asegurar la disponibilidad de los recursos humanos y materiales necesarios y realizará la aprobación formal del PGCD.
3. Revisar con la periodicidad que sea establecida el PGCD y la información y los datos procedentes del seguimiento de los objetivos de calidad, el análisis de recursos, de la capacidad docente de las unidades y de la formación continuada.
4. Revisar los resultados de las auditorias docentes realizadas por la Agencia de Calidad del SNS y de otras evaluaciones realizadas en el centro así como las sugerencias y reclamaciones de los residentes, de los pacientes y de la Administración. Los resultados de las revisiones deben quedar registrados y se elaborará una Memoria anual de la Comisión de Docencia.

CARACTERÍSTICAS DEL SOPORTE DOCUMENTAL

A continuación se especifica la organización de la EPHP para la docencia, la política ó directrices generales con las intenciones formuladas por la dirección del centro en relación a la calidad de la formación postgrado, así como la declaración documentada de los objetivos de calidad, tomando como referencia la política de calidad establecida.

Debe quedar constancia documental de toda la metodología de actuación del centro docente hospitalario y de las unidades docentes (UD) integradas. Por ello, se identificarán los procesos para la formación postgrado de especialistas en Ciencias de la Salud. Así mismo deben custodiarse los documentos (procedimientos ó cualquier otra denominación que reciba) que recojan en mayor detalle, las actividades y forma de actuación.

Entre los más relevantes, destacar:

1. Descripción de la organización, planificación, desarrollo y evaluación de la docencia en el centro y UD.
2. Evaluación del residente (formativa y anual)
3. Evaluación, seguimiento y mejora del PGCD (incluyendo indicadores de eficacia de los procesos implicados)
4. Documentos aplicables a la Comisión de Docencia
5. Mecanismos de coordinación del centro con las UD
6. Composición de los Comités de Evaluación y criterios de nombramiento.
7. Acreditación y nombramiento de tutores
8. Selección del residente para las distintas comisiones del Hospital / Centro Docente.
9. Procedimientos de gestión del PGCD: Control de la documentación, no conformidades, reclamaciones y alegaciones, auditorias internas, revisión del PGCD por la dirección, control de los registros medición de la satisfacción, control de proveedores y mantenimiento del equipamiento.

Debe quedar recogida la relación de registros y otros documentos a custodiar que proporcionen evidencia de la adecuación de los servicios prestados y las operaciones realizadas con los objetivos y requisitos establecidos.

LOS RECURSOS EMPLEADOS EN LA DOCENCIA

La Dirección adquiere el compromiso de proporcionar los recursos necesarios para implantar y mantener lo establecido en el PGCD para la formación especializada de postgrado, mejorar su eficacia y aumentar la satisfacción de todos los interesados (residentes, pacientes /familiares y Administración).

1. Recursos humanos: el Hospital contará con Jefe de estudios y tutores para cada uno de los residentes.
2. Equipamiento: la dirección establecerá una metodología de mantenimiento correctivo y preventivo del equipamiento del hospital, especialmente del que sea utilizado por los residentes durante su periodo de formación, dejando constancia documental del proceso.

LA MEDICIÓN, EL ANÁLISIS Y LA MEJORA DEL PGCD

El centro docente hospitalario establecerá los métodos de medición, análisis y mejora necesarios para asegurar la calidad de la formación de postgrado y su mejora continua. Deberá documentarse la operativa seguida para la utilización de las siguientes herramientas: satisfacción del residente, autoevaluación y/o auditoria interna, medición y seguimiento, control de las no conformidades y acciones de mejora.

DESARROLLO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL EIR/MIR/PIR

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante los sistemas de evaluación formativa, anual y final.

4. Evaluación Formativa

- 4.1. La evaluación formativa 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, identificarlas áreas y competencias susceptibles de mejora y



aportar sugerencias específicas para corregirlas.

4.2. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

1.2.1. Entrevistas periódicas (trimestrales) de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficit y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente. Se realiza un acta de las mismas que se remiten a la Comisión de Docencia del Hospital tras cada entrevista trimestral.

1.2.2. Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

1.3. El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

5. Informes de evaluación formativa.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

6. Portafolio del residente.

La Unidad Docente implantará a partir del año 2011, el uso del portafolio del residente (HEFOR) de las competencias transversales como instrumento complementario de la evaluación.

7. El libro del residente. Concepto, características y diseño

7.1. El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

7.2. Son características del libro del residente:

7.2.1. Su carácter obligatorio.

- 7.2.2. Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- 7.2.3. Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo.
- 7.2.4. Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante el año formativo.
- 7.2.5. Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.
- 7.2.6. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.
- 7.2.7. La Comisión Nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

8. *La Evaluación anual*

- 8.1. La evaluación anual tiene la finalidad de calificarlos conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:
- 8.2. 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.

8.3. Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos.

8.4. 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 docencia.

8.5. Este informe debe contener:

8.5.1. Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.

8.5.2. Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.

8.5.3. Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

8.6. La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación

9. *La evaluación final del periodo de residencia.*

La evaluación final 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. Se someterá al siguiente



JUNTA DE ANDALUCÍA

Empresa Pública Hospital de Poniente
CONSEJERÍA DE SALUD

MEMORIA AIG SALUD

procedimiento:

- 9.1. 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 que en cada caso corresponda, en el

plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités.

9.2. 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:

9.2.1. Positiva.

9.3. Positiva destacado.

9.4. Negativa. Cuando la evaluación final sea positiva destacado el tutor y director de la UGC deberán presentar un informe que justifique la excelencia del residente.

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la especialidad, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha Comisión.