



GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERIA DE SALUD

- **Jefe e.f. de la Unidad Docente de Salud Mental:**
 - **Dr. Manuel Conde Díaz**
- **Tutores:**
 - **Dr. Sebastián Serrano Muñoz**
 - **Dra. Carmen Jiménez Casado**
 - **Dra. Cristina Peinado Fernández**

Aprobada en Comisión de Docencia el 20 de febrero de 2018



ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL DE PSIQUIATRÍA	4
2.1. Estructura física	4
2.2. Organización jerárquica y funcional	7
2.3. Cartera de servicios asistencial	11
2.4. Cartera de servicios docente e investigadora	13
3. FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	15
3.1. Sistemas de formación	16
3.2. Actividades de Supervisión y Niveles de Responsabilidad	17
4. COMPETENCIAS GENERALES DEL/LA RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA	20
4.1. Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud	21
4.2. Competencias comunes a los residentes de la UDM de Salud Mental	22
4.3. Competencias específicas del residente de Psiquiatría	27
5. PLAN DE ROTACIONES	32
5.1. Competencias específicas por rotación	33
5.2. Trayectos específicos de la formación en Psiquiatría	47
5.3. Rotaciones externas	53
6. GUARDIAS	55
7. SESIONES CLÍNICAS Y FORMACIÓN INTERNA	57
7.1. Sesiones clínicas y bibliográficas	57
7.1.1. Sesiones semanales	57
7.1.2. Sesiones conjuntas	58
7.1.3. Sesiones en los dispositivos	59
7.1.4. Sesiones hospitalarias	59
7.2. Formación interna	60
8. INVESTIGACIÓN	61
9. EVALUACIÓN	62
9.1. Introducción	62
9.2. Evaluación formativa	63
9.3. Evaluación sumativa de rotaciones y evaluación anual	65
9.4. Evaluación sumativa final	69
9.5. Resultados de la evaluación	70
9.6. Notificación de la evaluación	71
9.7. Procedimiento de revisión de las calificaciones	72
9.8. Encuesta de evaluación del eir a su formación	73
10. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA	74
11. ANEXOS	92
11.1. Hojas de evaluación	92
11.2. Plan individualizado de formación	94
11.3. Temas y calendario de las sesiones docentes miércoles Psiquiatría	95
11.4. Metodología y calendario de las sesiones docentes conjuntas de la Unidad de Docencia Multiprofesional de Salud Mental	101

1. BIENVENIDA

Nuestras felicitaciones a todos y todas las Residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica que han superado las pruebas de acceso a la Formación Postgraduada, y nuestro agradecimiento por haber elegido la Unidad Docente de Salud Mental del H.U. Virgen del Rocío para su especialización.

Les damos la bienvenida a esta Unidad Docente Multiprofesional en cuyo Programa hemos trabajado con gran interés para que consigan el mayor fruto durante el tiempo que van a estar entre nosotros como Residentes. A partir de este momento pasa a formar parte del grupo de profesionales que conformamos el Área de Salud Mental de Virgen del Rocío donde valoramos el respeto mutuo y el diálogo como instrumentos fundamentales para enfrentarnos a los problemas de la asistencia clínica y a los conflictos inherentes al desempeño de las actividades profesionales.

Su tutor/a será el/la referente que le ha de ayudar a obtener el máximo aprovechamiento en esta importante etapa de su vida profesional que inicia en la que ha de adquirir las bases para un desempeño profesional basado en la búsqueda de la calidad y la excelencia.

Sevilla, 20 de febrero de 2018

Fdo.: Manuel Conde Díaz Jefe e.f. de la U. Docente

Fdo.: Carmen Jiménez Casado Tutora de la especialidad de Psiquiatría

Fdo.: Cristina Peinado Fernández Tutora de la especialidad de Psiquiatría

Fdo.: Sebastián Serrano Muñoz Tutor de la especialidad de Psiquiatría

2. UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL DE PSIQUIATRÍA

En 1955 apareció en España la Ley de Especialidades de 20 de Julio en la que, por vez primera, se regulaba la formación médica en España. Se definieron un total de 31 especialidades (entre ellas la psiquiatría, como especialidad diferenciada de la neurología). Posteriormente aparece el sistema de formación MIR que se inicia en los años 70 y en la convocatoria MIR nacional año 77/78, por primera vez se ofertan plazas de Psiquiatría.

En nuestro hospital es en el año 1989 cuando llega el primer residente de psiquiatría, el Dr. Juan Pedro Alcón Rubio que hoy continúa formando parte del servicio como facultativo. Desde esa fecha de forma continuada, la tarea de formación postgraduada de residentes ha sido una de las actividades que colectivamente hemos abordado junto a la labor asistencial e investigadora.

2.1. Estructura física

En el HU Virgen del Rocío la formación en la Especialidad de Psiquiatría se encuadra dentro de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDM-SM), inserta en la UGC-SM. La UGC-SM tiene asignada una población según BDU diciembre 2016, de 781.322 habitantes. Geográficamente atiende a dos zonas diferenciadas:

- a) Una zona urbana repartida en dos Distritos Sanitarios (DS): DS Sevilla y Área Sanitaria Sur.
- b) Una zona mayoritariamente metropolitana, correspondiente al Distrito S Aljarafe.

En la actualidad se presta apoyo especializado a 31 UGC de AP.

La estructura física del servicio es compleja como veremos al estar ubicada en el recinto hospitalario de HU Virgen del Rocío, en el recinto del Hospital Vigil de Quiñones, en el Hospital de San Lázaro y en diferentes servicios comunitarios externos, algunos compartiendo espacio en centros de Atención Primaria.

La UGC-SM dispone de todas las unidades asistenciales definidas en el Decreto de ordenación de servicios de salud mental: (Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. BOJA):

- a) Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC).
- b) Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM).
- c) Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ).
- d) Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM).
- e) Hospital de Día de Salud Mental (HDSM).
- f) Comunidad Terapéutica de Salud Mental (CTSM).
- g) Programas Enlace e Interconsultas.

A continuación se detalla la ubicación de los distintos dispositivos de la UGC- SM y teléfonos de contacto:

DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL

Ubicada dentro del recinto del Hospital U. Virgen del Rocío, en la primera planta del edificio de la USMC SUR. Avenida Manuel Siurot, s/n.. Sevilla-41013.

Tfno.: 955 01 34 91 -corporativo 313491.

UNIDADES ASISTENCIALES

U.S.M.C. ESTE

Centro de Especialidades Dr. Fleming. 2 - c/Juan de Padilla, 8 Sevilla-41008

Tfno.: 955622412, 955622460 – corporativos: 735459 y 735460.

U.S.M.C. SUR

Avenida Manuel Siurot, s/n. Hospitales U. Virgen del Rocío. Sevilla-41013.

Tfno.: 955 01 34 85 y 955 01 34 94 – corporativos: 313485 y 314394.

U.S.M.C. ALJARAFE

Avda. Príncipe de España s/n. Centro de Salud Sanlúcar La Mayor-41900.

Tfno.: 697954524, 697954533 - corporativos: 754524 y 754533. Fax

955007652.

U.S.M.C MAIRENA

Centro de Salud Clara Campoamor -Mairena del Aljarafe-41927. Tfno.:
600160048 – Corporativo: 650048

U.S.M.C. GUADALQUIVIR

C. Especialidades Virgen de los Reyes- c/ Marqués de Parada, 49, 1ª Sevilla-
41005

Tfno.:954782686 – Corporativo: 327686.

U.S.M.C ORIENTE

Centro de Salud Puerta Este. Cuevas de la Pileta s/n Sevilla-41020.

Tfno.: 95471 2914, 95471 2910 y 954 51 44 14 – corporativos:
329914 - fax. 329913

UHSM H. VIRGEN DEL ROCÍO

Avda. Manuel Siurot, s/n. HU Virgen del Rocío. 1ª planta Sur. Sevilla-41013

Tfno.: 955 01 22 61 y 955 01 22 60 – corporativos: 312261 y 312260

U.S.M.H. SAN LÁZARO

Avda. Dr. Fedriani, s/n. - H. San Lázaro, 2º pl. Sevilla-41009.

Tfno.: 60016950 y 60016948 – corporativos: 659650 y 659648. Fax: 317834.

UNIDAD SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Avda. Manuel Siurot, s/n. H.U. Virgen del Rocío. H. Maternal, 5ª
pl, ala D. Sevilla-41013

Tfno.: 955 01 37 81 – corporativo 313781

UNIDAD REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL Avda. Kansas

City, 32, bajo-E, Sevilla-41007. Tfno.: 955 541002.- corporativo:
732141

HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL

Avda. de Jerez s/n. (Antiguo Hospital Militar).

Tfno.: 954 78 74 10 y 954 78 74 22. - corporativos: 391410 y 391422.

COMUNIDAD TERAPÉUTICA I (Santa Clara)

Avda. Conde Osborne, 3. Barriada de Santa Clara. Sevilla-41007.

Tfno.: 954 52 06 47 y 954 52 07 52 fax.

COMUNIDAD TERAPÉUTICA II (Los Bermejales)

Avda de Jerez s/n. (antiguo Hospital Militar).

Tfno.: 954 78 74 00 y 954 78 74 01 -corporativos: 391400

PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE ENLACE

Avda. Manuel Siurot, s/n. HU Virgen del Rocío. 1ª planta Sur. Sevilla-41013

Tfno.: 955 01 22 61 – corporativo: 312261

Nº de Despachos Médicos, Enfermería y T. Social de USMC:

-USMC-Sur	9
- USMC-Guadalquivir	13
- USMC-Mairena	14
- USMC-Este	18
- USMC-Oriente	9
- USMC-Aljarafe	8

Total.....71

Nº de Despachos Médicos, Enfermería y T. Social de Centros Específicos:

- URSM	6
- USMIJ	10
- CTSM.....	15
- HDSM	8
- UHSM Virgen del Rocío	6
- UHSM San Lázaro	5

Total.....53

2.2. Organización jerárquica y funcional

DIRECTOR DE UGC de SALUD MENTAL.

Dr. Manuel Conde Díaz, Jefe e.f. de la Unidad Docente

TUTORES/RESIDENTES ASIGNADOS

Dr. Sebastián Serrano Muñoz

Dra. Carmen Jiménez Casado

Dra. Cristina Peinado Fernández

UNIDAD ASISTENCIAL/COORDINADOR

U.S.M.C. ESTE/ Dra. Matilde Castaño López

U.S.M.C. SUR/ Dr. Manuel Conde Díaz

U.S.M.C. ALJARAFE/ Dr. Luis Capitán Pacheco

U.S.M.C. MAIRENA DEL ALJARAFE/ Dr. Demetrio Mármol Pérez

U.S.M.C. GUADALQUIVIR/ D. Antonio J. Vázquez Morejón

U.S.M.C. ORIENTE/ Dr. Juan Pedro Alcón Rubio

U.H.S.M. H VIRGEN DEL ROCIO/ Dra. Carmen Jiménez Casado

U.H.S.M. H SAN LÁZARO/ Dr. José Carlos Villalobos Vega

U.S.M. INFANTOJUVENIL/ Dña. Marta López Narbona

U.R.S.M. / D. Carlos Cuevas Yust

C.T.S.M. I (Santa Clara) / Dña. Sebastián Serrano Muñoz

CTSM II (Bermejales) / Dra. Belén Estepa Zapata (en funciones)

H.D.S.M. / D. Javier Dastis Rodríguez de Guzmán

En la UGC de Salud Mental como una unidad asistencial multiprofesional trabajan de forma coordinada las distintas categorías profesionales asignadas a los servicios de Salud Mental:

- a) Psiquiatría.
- b) Psicología Clínica
- c) Enfermería.
- d) Terapia Ocupacional.
- e) Auxiliar de Enfermería.
- f) Trabajo Social.
- g) Monitor Ocupacional.
- h) Otro personal estatutario de gestión y servicios.

Psiquiatras:	48
Psicología Clínica:	27
D.U.E.:	57
Terapeutas Ocupacionales:	7
Auxiliares Enfermería:	76
Monitores:	13
Trabajadores Sociales:	12
Personal Administrativo:	17
Celadores:	15

Responsables Docentes

La docencia de los residentes se realiza por todos los profesionales que forman la UGC de Salud Mental en mayor o menor medida, aunque la responsabilidad

de la supervisión del grado de cumplimiento de los objetivos marcados para cada año de la Especialidad, corresponde a los siguientes profesionales, todos ellos en posesión del título de especialista en psiquiatría:

- Vocal de Salud Mental y Coordinador Docente e.f.: Manuel Conde Díaz. Psiquiatra.
- Tutores de la Especialidad:
Sebastián Serrano Muñoz, Psiquiatra.
Carmen Jiménez Casado, Psiquiatra
Cristina Peinado Fernández, Psiquiatra
- Colaboradores Docentes en U.S.M.C.-Sur:
Dra. Lourdes Rosado Jiménez, Psiquiatra
- Colaboradores Docentes en el U.S.M.C.-Guadalquivir:
Dra. Inmaculada Segura, Psiquiatra, y Dra. Rosario Salas Azcona, Psiquiatra
- Colaborador Docente en el U.S.M.C.-Aljarafe:
Dr. Luis Capitán Pacheco, Psiquiatra
- Colaboradora Docente en el U.S.M.C.- Mairena
Dra. Cristina Peinado Fernández, Tutora de Psiquiatría
- Colaboradores Docentes en U.S.M.C.- Oriente
Dr. Juan Pedro Alcón Rubio, Psiquiatra y D. Nicolás Vucinovich, Psiquiatra
- Colaboradores Docentes en la USMIJ “Virgen del Rocío”:
Dra. Isabel España Ríos y Dra. Marta Sánchez Batanero, Psiquiatras.
- Colaborador docente en URSM “Virgen del Rocío”:
Dr. Carlos Cuevas Yust, Psicólogo Clínico.
- Colaboradores Docentes en la UHSM H Virgen del Rocío:
Dra. Cristina Valdera García, Dr. Miguel Ruiz Veguilla, Dra. Ana Vilches Guerra, Dra. Alicia Quirós, Dra. Angela Ruiz y Dra. Carmen Jiménez

- Casado (Tutora de Psiquiatría), Psiquiatras.
- Colaboradora Docente en la UHSM H San Lázaro:
Dra. Carmen Carrero, Psiquiatra.
 - Colaboradores Docentes en las CTSM “Virgen del Rocío”:
Dra. Belén Estepa Zabala, Dra. Elena Fernández León, Dra. M^a Ángeles Caballero y Dr. Patricio Ruíz Carrasco, Psiquiatras.
 - Colaboradora Docente en el HDSM “Virgen del Rocío”:
Dra. Sara Romero González, Psiquiatra
 - Colaboradoras docentes en Programa de Enlace
Dra. Asunción Luque Budía, Psicóloga Clínica, y Dra. Carmen Jiménez Casado, Tutora de Psiquiatría.
 - Rotación por Gestión en la Dirección de la UGC Salud Mental:
Dr. Manuel Conde Díaz. Psiquiatra. Vocal de Salud Mental y Coordinador Docente e.f.

2.3. Cartera de Servicios Asistencial

La Consejería de Salud establece que el ciudadano es el Centro del Sistema Sanitario Público. Por lo tanto, sus necesidades, demandas, expectativas y satisfacción son objetivos de la política sanitaria andaluza. A partir de ahí, la Consejería establece un Marco Político Estratégico en materia de Calidad y Eficiencia, proponiéndose un Plan de Calidad que sirva de guía a todos los profesionales integrados en el sistema.

A continuación se expone la Cartera de Servicios ofrecida por la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Salud Mental del H.U. “Virgen del Rocío”, Cartera que incluye técnicas diagnósticas y terapéuticas, así como programas específicos:

a) Técnicas específicas:

- Evaluación y psicodiagnóstico
- Tratamientos psicofarmacológicos

- Tratamientos biológicos: TEC.
- Psicoterapia individual.
- Psicoterapias grupales:
 - Grupos de orientación dinámica
 - Grupos cognitivo conductuales
 - Grupos de entrenamiento en habilidades sociales
 - Grupos de Psicoeducación para familiares
 - Grupos de psicoeducación para pacientes
 - Grupos de asertividad para jóvenes
 - Grupos de trastornos de la conducta alimentaria
 - Grupos de autoayuda para pacientes esquizofrénicos
 - Grupos de autoayuda para familiares de pacientes esquizofrénicos
 - Grupos Operativos
- Psicoterapia de familia y pareja.
- Interconsultas con Atención Primaria
- Técnicas de educación física

b) Programas específicos:

- Plan de atención a pacientes psicóticos
- Programa de primeros episodios
- Programas de psicoeducación
- Programa de rehabilitación psicosocial
- Programa de taller ocupacional
- Programa de trabajo social
- Programa de seguimiento de enfermería
- Programa de activación social y desarrollo de redes sociales

- Club social
- Programa de visitas domiciliarias
- Programa de atención a la cronicidad
- Programa de intervención en crisis
- Programa ETIC
- Programa de habilidades sociales y resolución de problemas
- Programa de orientación y apoyo ocupacional y laboral
- Programa de desarrollo de la autonomía personal
- Programa de orientación y apoyo al estudio
- Programa de rehabilitación de las funciones cognitivas
- Programa de valoración para recursos residenciales
- Programa de trastornos de la conducta alimentaria
- Programa de coordinación con servicios sanitarios
- Programa de coordinación con instituciones no sanitarias
- Programa de Salud Mental de Enlace infanto-juvenil y de adulto

2.4. Cartera de Servicios Docente e Investigadora

En la UGC de salud mental se llevan a cabo en la actualidad actividades docentes tanto de grado, postgrado como de formación continuada.

La **docencia de grado** se encuentra incluida en el servicio bajo la dirección de tres profesores asociados al Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Sevilla (Dr. Alfonso Prieto Rodríguez, Dr. Miguel Ruíz Veguilla y Dra. Carmen Jiménez Casado) que llevan a cabo la labor de coordinación de las clases prácticas y la impartición de clases teórico-prácticas al alumnado de 4º y 6º cursos del Grado de Medicina.

La **docencia postgrado**, al ser unidad multiprofesional desarrolla programas de formación de residentes de Psiquiatría (MIR-PSQ), de Psicología Clínica (PIR) y de enfermería de salud mental (EIR-SM).

Existe un programa anual de formación continuada dirigido a los profesionales del área en sus distintas categorías que es aprobado anualmente de forma específica por la junta facultativa, desarrollándose entre 8 y 10 cursos que contemplan formación específica de la especialidad centrados en las patologías más relevantes como el Trastorno Mental Grave, patología infanto- juvenil o nuevas patologías en Salud Mental; y en las diversas disciplinas y técnicas, destacando los temas de psicoterapias (cognitiva, psicodinámica y familiar sistémica), Psiquiatría Legal, Género y Salud Mental.

Investigación

Las líneas de investigación que actualmente se desarrollan en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental Virgen del Rocío se centran prioritariamente en la población incluida en los tres Procesos Asistenciales integrados (PAIs) de Salud Mental, en el Programa de Salud Mental de Enlace, en la Salud Mental Infantojuvenil y en patologías emergentes.

Concretamente:

1. Epidemiología y análisis comparativo de perfiles clínicos.
2. Análisis de patrones asistenciales.
3. Proceso Asistencial Integrado del Trastorno Mental Grave (PAI TMG).
4. Salud mental Infanto-juvenil.
5. Proceso Asistencial Integrado de Ansiedad, Depresión y somatización (PAI ADS)
6. Proceso Asistencial Integrado de los Trastornos de la Conducta alimentaria (PAITCA).
7. Salud Mental de Enlace con otros servicios.
8. Género y Salud Mental.
9. Los usuarios de Salud Mental.
10. Los Servicios de Salud Mental.

3. FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

Se recomienda consultar la guía de formación oficial de la especialidad de Psiquiatría publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

El objetivo compartido por residentes y tutores es el de colaborar en el proceso de formación que capacite a los residentes al ejercicio profesional al final del periodo de residencia.

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan el programa oficial de la especialidad de psiquiatría.

Este sistema formativo exige la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en psiquiatría.

Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que prestan servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas darán el visto bueno a las altas, bajas y demás documentos que requieran la actuación asistencial del residente de primer año. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo

considere necesario.

Los objetivos individualizados deberán ser acordados entre el residente y su tutor al comienzo de cada rotatorio, en base a su coherencia con el resto de la formación y también en base a su viabilidad de acuerdo con los recursos disponibles localmente. Una vez concretados, estos objetivos deberán reflejarse por escrito en el Libro del Residente (LR) y su consecución ser objeto de evaluación continuada durante las sesiones de supervisión educativa, y por escrito al final de cada rotatorio.

Para que las actividades desarrolladas en el cumplimiento de estos objetivos sean tenidas en cuenta en la evaluación anual, deberán haber sido explícita y previamente autorizadas por el Jefe de Estudios. En el caso de la rotación por otras unidades, deberá contarse con la autorización de la Dirección General de Ordenación Profesional, a propuesta del Jefe de Estudios.

3.1. Sistemas de formación

En el proceso de formación del especialista tres son los elementos fundamentales: la adquisición de los conocimientos teóricos necesarios para el desempeño de su actividad profesional; la adquisición de habilidades mediante el ejercicio práctico de estos conocimientos en la asistencia clínica; y la formación de actitudes acordes al perfil de especialista en psiquiatría que se quiere formar. Durante el tiempo de residencia la adecuada supervisión se convierte en el instrumento fundamental del proceso educativo. No se puede concebir la formación del residente sin un sistema de supervisión reglada. La elaboración, seguimiento y evaluación de los objetivos de la formación constituyen el foco central de la supervisión. La formación de actitudes y destrezas, además de la adquisición de conocimientos constituyen una de las finalidades principales.

Son dispositivos formativos en los que participan los residentes:

1. Cursos, seminarios y sesiones comunes a todas la Especialidades, organizados por el HU Virgen del Rocío y la comisión de docencia.

2. Formación reglada de la Unidad de Salud Mental del HU Virgen del Rocío (Formación Continuada): cursos y seminarios establecidos específicamente para los residentes.
3. Sesiones clínicas y bibliográficas:
 - 3.1. En el espacio de docencia semanal con el tutor de la Especialidad.
 - 3.2. En los dispositivos de rotación.
 - 3.3. En las sesiones clínicas y bibliográficas conjuntas PIR y MIR de psiquiatría.
4. La formación práctica mediante su incorporación progresiva a las actividades asistenciales llevadas a cabo en los dispositivos por los que rota bajo los principios señalados de asunción progresiva de responsabilidades y supervisión decreciente.
5. Las actividades de supervisión efectuadas por los colaboradores docentes (tutores de rotación) y el/la tutor/a de la especialidad.

3.2. Actividades de supervisión y niveles de responsabilidad

En relación con las actividades de supervisión efectuadas por los colaboradores (tutores de rotación) y el/la tutor/a de la especialidad, hay que diferenciar tres tipos de supervisión: la supervisión clínica, la supervisión de psicoterapia y la supervisión educativa.

La supervisión clínica es el conjunto de actividades orientadas a ayudar al/la residente a resolver los problemas relativos al diagnóstico y manejo de los pacientes que tiene a su cargo, respetando el ritmo que cada residente necesite para ir asumiendo progresivamente tareas de mayor responsabilidad. Aunque la responsabilidad de la supervisión clínica recaerá en el supervisor del momento, es deseable que otros especialistas participen también, incluso de otras especialidades cuando sea pertinente. La supervisión clínica es un ejercicio frecuente, que puede desarrollarse en sesiones regularizadas, pero que a menudo responderá diariamente a las necesidades inmediatas y cambiantes de la actividad asistencial del residente.

La supervisión de psicoterapia es una variante especializada de la clínica. Se desarrolla en sesiones regulares, centradas en el tratamiento de pacientes concretos a cargo del residente, que tienen por objeto ayudar a que el paciente reciba una psicoterapia de calidad y que el residente aprenda a practicar una modalidad específica de psicoterapia. El supervisor deberá tener experiencia acreditada en el ejercicio de la psicoterapia que supervise. En el caso de que convenga que el residente sea objeto de intervención psicoterapéutica, por motivos de aprendizaje o de necesidad personal, esta deberá correr a cargo de otro supervisor. Las sesiones de supervisión de psicoterapia podrán realizarse individualmente o en grupo.

La supervisión educativa es diferente de la supervisión clínica y de la psicoterapéutica, por lo que se llevará a cabo en momentos diferentes. Mientras que las supervisiones clínica y de psicoterapia están orientadas a ayudar al residente a resolver los problemas clínicos de diagnóstico y de manejo de sus pacientes, la supervisión educativa tiene por objeto una formación más teórica. Aunque al final ambas convergen en mejorar su formación, la primera pone el acento en el paciente y la segunda en el residente, y en la estrategia de formación. La elaboración, seguimiento y evaluación de los objetivos específicos de la formación constituyen el foco central de la sesión. La formación de actitudes, más que la adquisición de conocimientos y destrezas, es su finalidad principal.

Niveles de responsabilidad

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en ciencias de la salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando, sin perjuicio de las labores que de supervisión seguirán efectuando los facultativos supervisores de las distintas rotaciones, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. Se distinguen dos niveles de responsabilidad:

- a) Nivel 1 (NR 1) cuando se refiere a una participación pasiva en la actividad (observación).
- b) Nivel 2 (NR 2) cuando se refiere a una participación activa, aunque sea con supervisión (realización).

Más que en otras especialidades, en Psiquiatría la relación médico-paciente forma parte, desde la primera entrevista, del proceso terapéutico y conlleva el riesgo de un efecto contraterapéutico si el profesional no está adecuadamente entrenado. De ahí la importancia de la supervisión directa desde los primeros momentos y la importancia de la progresión gradual en los niveles de responsabilidad del residente con carácter general y en cada una de las ramas impartidas según prevé el programa de la especialidad.

En general, el residente deberá progresar en la rotación desde un primer nivel de evaluación y diagnóstico a un segundo nivel de tratamiento farmacológico y a un tercer nivel de habilidades psicoterapéuticas. Esta supervisión es especialmente destacable en el caso de la psicoterapia, debido al especial carácter de experiencia personal que tiene su aplicación técnica.

No obstante lo anterior y dado que la autonomía es fundamental como elemento formativo del sistema de residencia, deberá propiciarse progresivamente suficiente autonomía y responsabilidad a lo largo de todo el periodo formativo con el objetivo de que el residente alcance una autonomía total, supervisada, en el último año de residencia.

El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física, de tal forma que los informes que realice deben ir firmado a su vez por su tutor o colaborador docente que le supervise. En la **atención a las urgencias** (de 8 a 20 horas en días laborables, y de 9 a 21 horas en festivos) cuentan con la supervisión directa de un psiquiatra adjunto. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente. En las guardias, a partir del segundo año existe una progresiva asunción de responsabilidades, según el grado de autonomía seguido por el residente, contando siempre con la presencia física para supervisión del residente a demanda de este.

4. COMPETENCIAS GENERALES DEL/LA RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

El Ministerio de Sanidad y Consumo en su Orden SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, aprueba y publica el nuevo programa formativo de la especialidad de Psiquiatría.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía, a través del **Plan Integral de Salud Mental 2003/2007 (PISMA I)**, aborda la re orientación de los dispositivos asistenciales de Salud Mental dentro de un Modelo Comunitario, poniendo

énfasis en la complementariedad del espacio Socio-sanitario y en el compromiso de los profesionales y la ciudadanía ante la Enfermedad Mental. Uno de los Objetivos de este Plan es potenciar el conocimiento, formación e investigación de los profesionales sobre los factores de riesgo y las estrategias de intervención para potenciar la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia. Para garantizar el cumplimiento de este Objetivo se establecen unas Líneas de Acción para la formación y desarrollo de los profesionales.

Se establece el desarrollo de un Sistema de Gestión Profesional por Competencias, originando un Mapa General de Competencias Tipo. Además existe un Mapa de Competencias Especifico por Procesos Asistenciales. Metodología por Paneles de Expertos.

El **PISMA II** (2008/2012) hace énfasis en todos estos aspectos, refuerza el papel de la Psiquiatría Comunitaria otorgando al Equipo Comunitario la responsabilidad última en la atención al Enfermo Mental.

En el Decreto 77/2008, de 4 de marzo de Ordenación Administrativa y Funcional de los Servicios de Salud Mental en el ámbito del SAS se regula la ordenación de la atención a la Salud Mental y contempla la creación de Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental en todas las Áreas Hospitalarias o Áreas de Gestión Sanitaria del SAS.

Desde el Sistema Sanitario Público de Andalucía se produce un cambio del modelo asistencial tradicional, basado en la atención a los episodios, hacia

un modelo de atención a Procesos, basado en la Gestión por Procesos Asistenciales, en el ámbito de la Salud Mental:

- Trastorno, Ansiedad, Depresión y Somatización,
- Trastorno Mental Grave,
- Trastorno de la Conducta Alimentaria.

También se dan prioridad a Patologías Emergentes que afectan fundamentalmente a adolescentes y jóvenes, inmigración, atención a las víctimas de violencia de género, etc. Y que van a requerir nuevos abordajes e intervenciones así como la reorientación de algunos dispositivos.

Mediante el **PISMA III (2016-2020)**, el SSPA pretende conseguir prestar ***“la mejor atención posible a nuestros usuarios y sus familiares, desde una relación de escrupuloso respeto a sus derechos”***, potenciando su implicación en el fomento de su salud y bienestar, desde la perspectiva de los activos en salud, y promoviendo su participación real y efectiva en el ámbito de las UGC de SM.

El PISMA III se estructura en torno a cinco líneas estratégicas:

- a) Línea Estrategia 1: Promoción y prevención.
- b) Línea Estrategica2: Detección, atención y recuperación.
- c) Línea Estratégica 3: Derechos humanos y participación.
- d) Línea Estratégica 4: Gestión de recursos y sistemas de información.
- e) Línea Estratégica 5: Gestión del conocimiento, investigación y evaluación.

El Residente de Psiquiatría al final de su periodo de formación será capaz de desarrollar las siguientes competencias:

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

Dentro del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA se diseña el nuevo Programa de Formación en Competencias Transversales

(PFCT) para EIR del SSPA.

Este nuevo programa formativo es una evolución del PCCEIR previo que todos conocemos, pero con las siguientes características novedosas:

- Voluntario, pero recomendable para los EIR-s de esta Unidad Docente (evaluable)
- 100% virtual
- En formato de aprendizaje basado en videos que fomenten la interacción (MOOC)
- Autogestionado y realizado por pares.

Los módulos de los que consta son 4 que se detallan a continuación:

1. Bioética y Profesionalismo.
2. Comunicación y Trabajo en equipo.
3. Metodología de Investigación.
4. Asistencia basada en la Evidencia y Calidad.

Hay un curso que es el PCR que es obligatorio realizarlo.

4.2. Competencias comunes a los residentes de la UDM de Salud Mental

- Conocer líneas estratégicas del PISMA
- Manejar las tecnologías para la información y las comunicaciones. Informática a nivel usuario.
- Conocer las características de los sistemas de información sanitaria.
- Manejar los distintos sistemas de registro, programas y aplicaciones informáticas que se aplican en Salud Mental.
- Conocer las bases teóricas y metodológicas de la historia clínica electrónica.
- Conocer las leyes de protección de datos y manejo de la información clínica.

- Conocer la organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y SSPA específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)
- Conocer la legislación específica en Salud Mental.
- Conocer la estructura organizativa y funcional de la organización sanitaria.
- Conocer los dispositivos y recursos disponibles del sistema según Procesos: conocimiento cuantitativo, cualitativo y localización. Derechos y deberes de los usuarios.
- Aplicar los principios de la asistencia sanitaria basada en la evidencia.
- Conocer u mantener relaciones con otras instituciones no sanitarias.
- Trabajar en equipo en diferentes ámbitos de trabajo. Dirigir equipos de trabajo. Gestión de personas. Conocer la metodología en Gestión por Procesos.
- Conocer y aplicar los modelos de gestión clínica centrada en el paciente.
- Optimizar y racionalizar el consumo y utilización de servicios y recursos.
- Conocer los principios y herramientas básicas en la calidad asistencial.
- Manejar los sistemas de evaluación sanitaria. Gestionar por objetivos y resultados.
- Conocer y manejar la bioética de las decisiones clínicas y de la investigación.
- Metodología de la investigación a nivel básico (elaboración de protocolos, recogida, tratamiento y análisis de datos, escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas y publicación). Conocer las principales fuentes de investigación.
- Realizar búsquedas bibliográficas pertinentes.
- Leer e interpretar críticamente la literatura científica.

- Poseer conocimientos epidemiológicos (curvas de supervivencia, tasas de mortalidad, factores de riesgo, impacto, etc.)
- Manejar un nivel de inglés intermedio.
- Formación básica en prevención de riesgos laborales.
- Manejar los recursos de soporte vital cardiológico a nivel básico. Identificar factores psicosociales de riesgo para la salud y para la salud mental.
- Poner en marcha estrategias de promoción y prevención de la salud mental.
- Promover conductas saludables en personas con TMG.
- Conocer y potenciar los factores protectores de la salud mental en entornos familiares, escolares, comunitarios y sanitarios.
- Conocer y participar en movimientos asociativos relacionados con la salud mental.
- Colaborar con otros agentes sociales en el ámbito comunitario en programas de promoción y prevención de la salud.
- Conocer y aplicar en el análisis clínico el modelo biopsicosocial de la salud.
- Conocer e implementar los procesos asistenciales en salud mental.
- Conocer la historia clínica de salud mental.
- Conocer y aplicar los principios de entrevista clínica en salud mental.
- Conocer la teoría de la comunicación humana.
- Establecer una relación terapéutica con paciente y familia. Conocer y manejar intervenciones grupales y dinámicas de grupo. Resolver situaciones de crisis y emergencias.
- Emplear guías de uso clínico.
- Conocer los modelos psicopatológico y psicológico. Conocer psicopatología básica.

- Conocer las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales.
- Conocer las sustancias adictivas y su efecto sobre la salud mental.
- Conocer a nivel básico los diferentes abordajes terapéuticos en adicciones.
- Conocer principios de psicofarmacología básica.
- Conocer y manejar los principios de la adherencia terapéutica. Diseñar planes de tratamiento individualizados.
- Manejo de técnicas de asesoramiento, interconsulta y enlace con otros/as profesionales sanitarios.
- Conocer e identificar los aspectos psicosociales vinculados con las enfermedades físicas.
- Conocer y manejar los procesos de agudización de los trastornos mentales.
- Conocer y manejar los procesos de agudización de los trastornos mentales.
- Conocer y manejar situaciones de urgencias de salud mental en el ámbito hospitalario.
- Identificar factores de protección y riesgo de discapacidad y marginación.
- Conocer y aplicar programas para desarrollar la capacidad de manejo personal y hábitos de cuidados.
- Conocer la cronicidad asociada a los trastornos mentales.
- Conocer los programas terapéuticos en rehabilitación y recuperación en TMG.
- Conocer a nivel básico el desarrollo evolutivo en la infancia y la adolescencia.
- Conocer a nivel básico la psicopatología en la infancia y en la adolescencia.

- Conocer a nivel básico los diferentes abordajes terapéuticos en infancia y adolescencia.
- Conocer diferentes metodologías docentes. Realizar el diseño de una actividad formativa. Poner en marcha una actividad formativa. Evaluar una actividad formativa.
- Diferenciar los conceptos de sexo y género.
- Conocer el proceso de socialización de mujeres y hombres.
- Conocer que son el androcentrismo, el sexismo y las desigualdades.
- Identificar los marcos teóricos existentes entre género-salud y género-sistema sanitario.
- Reconocer la existencia de diferencias y desigualdades en la salud de hombres y mujeres.
- Identificar como determinantes de la salud tanto el sexo como los atributos de género de las personas (subjetividad, roles, posición social, estilos de vida, ...)
- Reconocer las situaciones de especial riesgo psicosocial para la salud y calidad de vida de mujeres (doble jornada, cuidados informales, microviolencias o micromachismos, déficit de asertividad, etc.), y hombres (conductas de riesgo, consumo de tóxicos, déficit en comunicación, etc.)
- Saber identificar los sesgos de género en la investigación, en la docencia, en la gestión y en la asistencia sanitaria, en las diferentes áreas de conocimiento o ámbitos de trabajo.
- Conocer la existencia de inequidades atribuibles al género en la oferta y utilización de recursos sanitarios.
- Situar la violencia de género como la máxima expresión de las desigualdades entre hombres y mujeres.
- Conocer la distribución de hombres y mujeres en las profesiones sanitarias, cargos directivos y desempeño de actividades de desarrollo profesional.

- Identificar las barreras para el acceso de las mujeres a la promoción profesional en el SSPA, teniendo en cuenta las procedentes de los ámbitos familiar, laboral y las de las interrelaciones entre ambos.
- Conocer como se aplica la perspectiva de género en los procesos de atención, investigación, docencia y gestión.

4.3. Competencias específicas del residente de Psiquiatría

Adquisición de competencias a distintos niveles:

a) Competencia clínica

Diagnostico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.

Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos. Estar en condiciones de adquirir tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en

formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la sub-especialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

b) Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

Acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica y en la formación del personal sanitario en temas de salud mental y psiquiatría. Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada.

Integrar la investigación «básica-preclínica» en la solución de los problemas concretos que incumben a los clínicos.

Potenciar la investigación «clínica-aplicada» por sus implicaciones clínicas y como avance del conocimiento.

Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales de la salud.

c) Competencias vinculadas con la comunicación.

Establecer una relación terapéutica adecuada y obtener la información

relevante precisa en cada fase de la actuación médica.

Comunicarse con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina. Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos interdisciplinares.

d) Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

Identificar los factores de la salud que afectan a los pacientes y participar en la promoción de la salud y en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental.

e) Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.

Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente. Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.

Liderar, cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

Para alcanzar las competencias antes mencionadas, será necesario que el final del periodo formativo, el residente alcance los siguientes objetivos tanto en ámbito de los conocimientos como en el de las habilidades y actitudes:

A. Área de conocimiento

• **Formación transversal**

- Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y psiquiatría. Neurociencia. Medicina Interna. Genética y Epidemiología.
- Métodos de investigación y docencia.

- Bioética. Derechos humanos y salud mental.
- Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios.
- Psiquiatría legal y forense.
- Gestión clínica.
- **Propedéutica psiquiátrica**
 - Psicopatología general y sus formas clínicas específicas en el adulto, el niño, el adolescente y en el anciano. Reconocimiento diagnóstico y de valoración terapéutica.
 - Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica y neurobiológica.
 - Técnicas de comunicación interpersonal y de psicoeducación.
 - Psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.
 - Intervenciones sociales y comunitarias, planteamientos de mejora de la salud mental.
 - Psicofarmacoterapia y otros tratamientos biológicos.
- **Promoción de la salud mental:**
 - Factores de riesgo biológico, genético, comportamental, social y cultural.
 - Identificación de crisis y valoración del riesgo. Evolución a corto y a largo plazo e índices predictivos de respuesta.
 - Intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
 - Salud mental en poblaciones desfavorecidas. Lucha contra el estigma y la discriminación de la enfermedad mental.

B. Habilidades

- **Como médico experto, el psiquiatra debe adquirir las habilidades necesarias para:**
 - Ejercer la especialidad de manera responsable y ética con sujeción a

las obligaciones médicas, legales y profesionales, mostrando una dedicación y comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.

- Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética que incluya una visión continuada e integradora de los procesos morbosos, logrando la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas, demostrando asimismo, capacidad para consultar con eficacia.
 - Entablar una relación terapéutica con sus pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.
 - Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.
 - Consultar eficazmente con otros médicos y profesionales sanitarios y colaborar activamente en la realización de otras actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.
- **El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:**
 - Trabajar con eficiencia y equidad en una organización sanitaria y docente, utilizando la tecnología de la información para optimizar la asistencia al paciente y el autoaprendizaje continuo.
 - Valorar qué aspectos determinantes de la salud afectan a cada paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de la población atendida.
 - Tener capacidad para describir cómo se ponen en práctica las políticas públicas e intentar influir en el desarrollo de las políticas sanitarias y sociales.
 - **El psiquiatra como discente y docente debe adquirir habilidades para:**
 - Evaluar críticamente las fuentes de información médica, y

desarrollar, implantar y documentar una estrategia personal de formación continua.

- Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y facilitar el aprendizaje de otros profesionales sanitarios.

C. Actitudes

El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de:

- Protección de los derechos de los pacientes con una actitud de tolerancia y de respeto hacia grupos sociales más sensibles, preocupándose por los problemas de salud pública.
- Consideración y valoración del trabajo de los demás, sabiendo trabajar en equipo, participando en el interés conjunto para lograr el cumplimiento de objetivos comunes.
- Interés por el aprendizaje, desarrollo personal y profesional, responsabilidad, honestidad y sensatez. Actitud positiva y creativa ante nuevos compromisos.

5. PLAN DE ROTACIONES

- Rotaciones del primer año:
 - Equipo de Salud Mental Comunitario (ESMC), 8 meses.
 - Centro Provincial de Drogodependencia (CPD), 2 meses.
 - Equipo básico de Atención Primaria (EBAP), 2 meses.
- Rotaciones del segundo año:
 - Neurología, 2 meses.
 - Unidad de Hospitalización, 8 meses.
 - Comunidad Terapéutica (CT), 2 meses.
- Rotaciones del tercer año:
 - Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil (USMI-J), 4 meses.
 - Programa de Interconsulta y Enlace, 4 meses.
 - Unidad de Rehabilitación de Área (URA), 2 meses.
 - Hospital de Día (HD), 2 meses.
- Rotaciones del cuarto año:
 - Periodo optativo, 6 meses. Contemplando aquí la rotación externa.
 - Equipo de Salud Mental Comunitario (ESMC), 6 meses.
 - Programa de Gestión y Planificación Sanitaria en Salud Mental.
Rotación por la Dirección de la UGC de SM, 1 mes a lo largo de los últimos seis meses.

Puntualmente podrían hacerse ajustes a este diseño general adecuándolos a necesidades del Servicio y/o Residente.

En el último Plan Nacional de la Especialidad de Psiquiatría se definen dos trayectos para una formación mas específica. El engranaje de los distintos rotatorios en Salud Mental del Área Virgen del Rocío permite que de manera individualizada, cada Residente quede incluido en un trayecto u otro.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES												
NOMBRE	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
R1	USMC								CTA		AP	
R2	NEURO		HS-SM								CT-SM	
R3	USMI-J				ENLACE				HD-SM		UR-SM	
R4	ROT. EXT.						USMC GESTIÓN					

5.1. Competencias específicas por rotación

❖ Rotación por la Unidad de Salud Mental Comunitaria

➤ Competencias generales

1. Iniciación y adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos.
2. Iniciación y adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en trabajo en equipo. Iniciación y adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en coordinación con otros dispositivos asistenciales.
3. Iniciación y adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en actividades comunitarias de planificación, prevención, evaluación clínica y epidemiológica.

4. Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.

➤ **Competencias específicas**

1. Conocer los principios y bases organizativas del sistema sanitario en España y la Comunidad Autónoma de Andalucía.
2. Conocer la organización y el modelo de atención a la Salud Mental que se desarrolla en la Comunidad Autónoma andaluza. Conocer la organización y el funcionamiento de la U.S.M.C., dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Trabajo en equipo.
3. Actualizar y profundizar tanto en teoría como en la práctica los conocimientos sobre Psiquiatría.
4. Conocer la Gestión por Procesos Asistenciales.
5. Adquirir práctica clínica en las técnicas de entrevista clínica, confección de historias y elaboración de informes clínicos.
6. Conocer los fundamentos de la Semiología psiquiátrica, y muy especialmente ser capaces de identificar los diversos fenómenos psicopatológicos.
7. Manejar supervisadamente los métodos clínicos y complementarios necesarios para realizar un correcto diagnóstico clínico y una correcta evaluación psicopatológica clínica a nivel individual, familiar grupal, institucional y comunitario.
8. Conocer y desarrollar supervisadamente las bases de diseño e investigación orientadas a objetivos asistenciales.

❖ **Rotación por el Centro de Tratamiento de Adicciones**

➤ **Competencias generales**

- Desarrollo de la actitud adecuada y adquisición de los

conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes.

➤ **Competencias específicas**

1. Capacitar al profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
2. Mejorar el manejo práctico de las interrelaciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
3. Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.
4. Conocer los factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas y la farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.

❖ **Rotación por Atención Primaria**

➤ **Competencias generales**

1. Conocer las características específicas de la actividad en atención primaria y en concreto en Medicina Familiar y Comunitaria (gestión de consulta y enfoque biosocial).
2. Profundizar en la atención integral del paciente (preventiva, asistencial y rehabilitadora).
3. Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial.

➤ **Competencias específicas**

1. Conocer la prevalencia de la demanda de atención en general y de la relacionada con su especialidad, así como su forma de presentación inicial y el manejo del enfermo crónico.
2. Apreiciar la diferente utilidad de las pruebas diagnósticas en los distintos niveles asistenciales y su aplicación en el razonamiento

clínico.

3. identificar los procesos asistenciales implantados y los protocolos de manejo de las patologías más frecuentes así como los criterios de derivación, especialmente aquellos relacionados su especialidad.
4. Conocer y adquirir habilidades en la entrevista clínica y la relación médico-paciente en Medicina Familiar y Comunitaria.
5. Analizar la prescripción farmacéutica, adherencia al tratamiento y uso racional del medicamento.
6. Conocer el funcionamiento y la cartera de servicios del Centro de Salud y del Distrito de Atención Primaria.
7. Conocer los aspectos generales de los sistemas de información y soporte en Atención Primaria: historia clínica informatizada, receta electrónica, etc.
8. Conocer las líneas de investigación y docencia del Centro de Salud y del conjunto del Distrito de Atención Primaria, sentando las bases para facilitar posteriores colaboraciones en trabajos de investigación.
9. Explorar las dificultades de coordinación asistencial entre los diferentes niveles: Hospital, Centro de Salud, Centro de Especialidades, otros dispositivos.

❖ **Rotación por el Servicio de Neurología H.U. Virgen del Rocío**

➤ **Competencias generales**

1. Adquirir conocimiento, habilidades y actitudes en la exploración médica general y en la interpretación de pruebas.
2. Adquirir conocimiento de los principales trastornos a los que se asocian alteraciones de la salud mental o plantean problemas de diagnóstico diferencial con trastornos psiquiátricos.
3. Adquirir conocimientos y habilidades básicos de neurología.

➤ **Competencias específicas**

1. Dotarse de conocimientos básicos sobre la Semiología y Nosología neurológica
2. Adquirir conocimientos, experiencia y habilidades para la exploración y el diagnóstico neurológico. Conociendo las indicaciones, utilidades y limitaciones de las exploraciones complementarias habituales en Neurología.
3. Conocimiento de los cuadros neurológicos que presentan manifestaciones psiquiátricas e introducirse en el diagnóstico diferencial neurológico-psiquiátrico.
4. Conocimiento básico de las técnicas de tratamiento en Neurología.
5. Adquirir conocimientos, experiencia y habilidades para el manejo clínico de las principales enfermedades médicas que se asocian a alteraciones mentales.

❖ **Rotación por la Unidad de Hospitalización de Salud Mental HU Virgen del Rocío y por la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital de San Lázaro.**

➤ **Competencias generales**

1. Conocimiento y aplicación de criterios y objetivos de la hospitalización, estimación de su duración, y criterios de alta.
2. Conocimiento de los psicofármacos pautas y protocolos de uso intensivo y de seguimiento y mantenimiento, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio.
3. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades sobre los aspectos de diagnóstico y valoración de la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit y los síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares. Entrenamiento en la comunicación a pacientes y familiares de esta comunicación.

4. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la elaboración de pautas de tratamiento intensivo y de seguimiento y resocialización.
5. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades sobre la atención directa de un mínimo de *30 pacientes ingresados*.
6. Adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades para el trabajo en equipo con el personal de enfermería.

➤ **Competencias específicas**

1. Adquirir conocimientos sobre la organización y el funcionamiento de la USM-HG, dentro del marco sanitario andaluz.
2. Adquirir conocimientos y habilidades para la exploración y manejo del paciente ingresado.
3. Diagnosticar la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit y los síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
4. Manejar psicofármacos mediante las pautas y protocolos de uso intensivo, seguimiento y mantenimiento, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio.
5. Reconocer señales de riesgo de violencia en el enfermo ingresado, con manejo de las diversas técnicas de contención verbal, física y química, incluyendo el uso de los criterios éticos para el uso del aislamiento y la contención física.
6. Conocer formas de coordinación con los dispositivos del Área.
7. Trabajar bajo el concepto de Gestión por Procesos del Trastorno Mental Grave y Trastorno de la Conducta Alimentaria en coordinación con otros Servicios Sanitarios.
8. Trabajar y colaborar en Programas de Enfermería.

❖ Programa de Interconsulta y Enlace

➤ Competencias generales

1. Adquisición de las habilidades y conocimientos básicos para la práctica de la interconsulta con otras especialidades médicas.
2. Adquisición de las habilidades y conocimientos básicos para el desarrollo de programas de enlace.
3. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en intervención psicológica en problemas de salud general, de adherencia a tratamientos, de enfermedades físicas crónicas, etc.
4. Conocimiento de la exploración neuropsicología.

➤ Competencias específicas

1. Realizar interconsultas regladas de pacientes en el programa de pre- Trasplante hepático y cardíaco.
2. Realizar psicoterapia de apoyo en aquellos pacientes que requieran seguimiento durante su hospitalización.
3. Adquirir conocimientos acerca de las principales interacciones de los psicofármacos.
4. Conocer los síntomas psiquiátricos asociados a las enfermedades somáticas que requieren hospitalización.
5. Enfís Raras y Fatiga Crónica, Obesidad, trasplantes,

❖ Rotación por la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil H.U. Virgen del Rocío

➤ Competencias generales

1. Adquirir conocimientos y habilidades básicos sobre atención a la salud mental infanto-juvenil
2. Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades en psicodiagnóstico y evaluación
3. Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades en diseño y aplicación

de intervenciones terapéuticas (incluye también el manejo de psicofármacos en esta población)

4. Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades enlace y apoyo a atención primaria en población infanto-juvenil
5. Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades en el desarrollo de actividades de enlace y apoyo con menores hospitalizados
6. Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades en coordinación con instituciones sociales, educativas y de justicia relevantes para la atención al menor

➤ **Competencias específicas**

1. Adquirir conocimientos sobre la organización y funciones de la USMI-J y el papel que desempeña con relación al resto de estructuras sanitarias de Salud Mental. Conocer el programa de trabajo general de la USMI.
2. Estudio del documento del Instituto Andaluz de Salud Mental sobre la USMI-J. Memoria anual de la USMI-J. Conocer el programa de acogida y ordenación de la demanda, coordinación, formación e investigación. Participar en las reuniones de Equipo.
3. Participar activamente en las sesiones formativas de la USMI-J (sesiones clínicas, monográficas y bibliográficas).
4. Estudio del desarrollo psicomotor y afectivo del niño, pautas correspondientes al niño y al adolescente. Manejar técnicas específicas de exploración y psicodiagnóstico (entrevistas, tests, juegos). Manejar clasificaciones diagnósticas actualizadas.
5. Participar como observador/observado en actividades asistenciales como: intervenciones de evaluación y terapéuticas, grupos terapéuticos, orientación familiar, urgencias, visitas domiciliarias, interconsultas hospitalarias.
6. Participar en calidad de observador en la atención y seguimiento de niños con Trastorno Mental hospitalizados en Psiquiatría Infantil.

7. Interesarse por las nuevas perspectivas en la Atención a la Salud Mental en la Adolescencia.

❖ **Rotación por la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental**

➤ **Competencias generales**

1. Capacitar para el manejo clínico y seguimiento general de las personas con trastornos mentales de larga duración, en base a los recursos sociales y sanitarios disponibles para su atención específica.
2. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades acerca de la rehabilitación de las personas con trastornos mentales de larga duración en las distintas estructuras sociales y sanitarias implicadas y de las diferentes técnicas específicas.
3. Capacitar para la elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos sociales y sanitarios adecuados para el cumplimiento de los mismos (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, clubs sociales, talleres ocupacionales, etc.), como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación social y familiar.
4. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en el manejo del enfermo mental crónico en lo que afecta al cumplimiento correcto de las pautas de tratamiento indicadas: manejo de tratamiento farmacológico, prevención de recaídas y psicoeducación.
5. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades sobre sistemas de mediación social (gestión de casos, seguimiento y cuidados, tutoría) y tratamiento asertivo comunitario.
6. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en la coordinación con las redes sociales y los recursos implicados en el apoyo de las

personas con trastornos mentales de larga duración.

➤ **Competencias específicas**

1. Estudio de documentos del Instituto Andaluz de Salud Mental y memoria anual de la URA. Conocer el programa de trabajo asistencial, de coordinación, de formación y de investigación. Participar en la realización y evaluación de los programas que la URA ponga en marcha. Participar en las actividades de equipo de la URA.
2. Realizar con supervisión entrevistas de evaluación, historias de rehabilitación psicosocial, informes de rehabilitación, manejo de técnicas específicas de evaluación de déficits, discapacidades funcionales y psicopatología (cuestionarios, escalas, observación, registros, visitas domiciliarias) con seguimiento de al menos 5 enfermos con Trastorno Mental Grave.
3. Manejar con supervisión técnicas utilizadas en rehabilitación psicosocial y tratamiento psicológico de síntomas psicóticos positivos (individuales y grupales). Participar en los programas de rehabilitación existentes en la URA (para pacientes y para familiares) y en su evaluación. Planificar, desarrollar y evaluar con supervisión programas concretos.
4. TOC
5. TLP

❖ **Rotación por la Comunidad Terapéutica de Salud Mental**

➤ **Competencias generales**

1. Adquirir conocimientos sobre la organización y funciones de la Comunidad Terapéutica y el papel que desempeña en relación con el resto de estructuras sanitarias de Salud Mental. Conocer el trabajo en equipo interdisciplinar de la Comunidad.
2. Adquirir conocimientos sobre el paciente con perfil de Comunidad

terapéutica y su evaluación.

3. Conocer el programa de trabajo asistencial, de coordinación, de formación y de investigación.
4. Adquirir conocimientos y capacidades para diseñar, desarrollar y evaluar los programas individualizados de pacientes de la Comunidad.
5. Conocer la coordinación con los dispositivos sanitarios del Área y con los dispositivos socio-comunitarios no sanitarios.

➤ **Competencias específicas**

1. Estudiar documentos sobre el Trastorno Mental Grave y memoria anual de la Comunidad.
2. Estudiar las historias clínicas de los pacientes ingresados.
3. Realizar entrevistas con pacientes y familiares de pacientes candidatos a entrar en la Comunidad Terapéutica.
4. Asistir a visitas domiciliarias de seguimiento de casos.
5. Asistir a los programas de rehabilitación de pacientes de la propia comunidad.
6. Asistir y participar en las reuniones internas de coordinación de la Comunidad, a reuniones de coordinación con otros dispositivos externos a la propia Comunidad.
7. Conocer la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM) y los distintos servicios y actividades que realiza.
8. Conocer las Asociaciones de Enfermos y de familiares de Trastorno Mental Grave.
9. Conocer el ETIC (Equipo de Tratamiento Intensivo Comunitario), la población diana de intervención, los criterios de inclusión y salida, el procedimiento de derivación, sus objetivos generales y áreas de intervención, participando en los diferentes programas y en los espacios de coordinación con otros dispositivos, asistenciales de la

UGC-SM y socio-sanitarios.

❖ Rotación por Hospital de Día de Salud Mental

➤ Competencias generales

1. Adquirir conocimientos sobre la organización y funciones del Hospital de Día y el papel que desempeña en relación con el resto de estructuras sanitarias de Salud Mental. Conocer el trabajo en equipo interdisciplinar del Hospital de Día.
2. Adquirir conocimientos sobre el paciente con perfil para Hospital de Día y su evaluación.
3. Conocer el programa de trabajo asistencial, de coordinación, de formación y de investigación.
4. Adquirir conocimientos y capacidades para diseñar, desarrollar y evaluar los programas individualizados de pacientes del Hospital de Día.
5. Conocer la coordinación con los dispositivos sanitarios del Área y con los dispositivos socio-comunitarios no sanitarios.

➤ Competencias específicas

1. Estudiar documentos sobre el Trastorno Mental Grave y memoria anual del Hospital de Día.
2. Estudiar las historias clínicas de los pacientes que se encuentran en los distintos programas que ofrece el Hospital de día.
3. Realizar entrevistas de pacientes y familiares de pacientes candidatos a ser atendidos en Hospital de Día.
4. Asistir a visitas domiciliarias de seguimiento de casos.
5. Asistir y participar en las reuniones internas de coordinación del Hospital de Día y reuniones de coordinación con otros dispositivos.

❖ Rotación por la Unidad de Salud Mental Comunitaria (II)

➤ Competencias generales

1. Profundizar en la elaboración, desarrollo y evaluación de programas de intervención comunitaria y en la aplicación de los principios y bases de promoción de la salud.
2. Adquirir conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo de pacientes psicogerítricos y con Patología dual, atendiendo especialmente al trabajo coordinado con otros profesionales sanitarios involucrados en su asistencia.
3. Profundizar en el asesoramiento a otros profesionales.
4. Profundizar en el desempeño de las funciones asistenciales, con especial atención a las situaciones problemáticas: relaciones con profesionales derivantes, necesidad de priorizar recursos, dilemas
5. éticos, etc.
6. Profundizar, mejorar, conocer y aplicar los principios y bases de control de calidad.

➤ Competencias específicas

1. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes en la gestión de la atención sanitaria en Salud Mental según los procesos asistenciales.
2. Desarrollar su actividad asistencial desde un enfoque Comunitario.
3. Acudir a reuniones internas y con otros dispositivos sanitarios y no sanitarios.
4. Participar en turno de guardia como el resto de los Facultativos.
5. Conocer y participar en Programas especiales fundamentalmente en Trastorno Mental Grave.
6. Plantear alternativas terapéuticas individuales y grupales.
7. Participar en las actividades del Equipo.

8. Trabajar en Programas de Enfermería, fundamentalmente en programas con enfermos con Trastorno Mental Grave.
9. Abordar y Diagnosticar la problemática de Salud Mental incluyendo la perspectiva de Género.

❖ **Programa de Gestión y Planificación Sanitaria en Salud**

Mental. Rotación por la Dirección de la UGC de Salud Mental.

➤ **Competencias generales**

1. Conocer las actividades y recursos de gestión y coordinación internas y externas desarrolladas desde la Coordinación.
2. Aprender a evaluar las peticiones e informes desde las distintas entidades.
3. Aprender a elaborar informes para distintas entidades que lo solicitan.
4. Aprender a elaborar una memoria.
5. Aprender el manejo, la estrategia y la resolución de situaciones complicadas a nivel de gestión y coordinación.
6. Conocer el Sistema Informático aplicado a la Salud Mental (SISMA) de próxima integración en el Proyecto DIRAYA, de Historia de Salud Digital del Ciudadano.
7. Aprender el desarrollo y elaboración de los Programas de Intervención
8. Comunitaria.

➤ **Competencias específicas Área de conocimiento a desarrollar en esta Rotación**

1. Conocer los conceptos básicos de gestión aplicados a Salud Mental:
 - Gestión de la demanda (listas de espera, cambios de profesional, derivaciones, satisfacción del usuario, efectividad).
 - Gestión de recursos (valoración de necesidades, costes,

idoneidad, eficiencia, eficacia, capacidad).

- Gestión asistencial (satisfacción de los profesionales, relaciones profesionales entre los equipos, estrategias de coordinación).
2. Conocer el organigrama organizativo jerárquico del Área Sanitaria y del Servicio Andaluz de Salud, así como sus funciones y la coordinación de Salud Mental con respecto a los demás organismos.
 3. Conocer los Recursos de tipo infraestructural, humano y de formación, investigación y docencia utilizados en el Área.
 4. Conocer las actividades de coordinación con los distintos niveles de atención sanitaria (Atención Primaria, otras especialidades).
 5. Conocer las actividades de coordinación con dispositivos socio- comunitarios.

5.2. Trayectos específicos de la formación en Psiquiatría

5.2.1. infanto-juvenil

El programa oficial de la especialidad de Psiquiatría se definen cuatro trayectos de subespecialización, siendo uno de ellos el de Infanto-juvenil.

Atendiendo a los cambios sociales y poblacionales, así como a las nuevas demandas emergentes en SM y según los avances científicos y de evidencia clínica es fundamental el manejo de la población específica Infanto-Juvenil desde el primer año de residencia.

Las USMC han sufrido en los últimos años un cambio en la gestión de la demanda de esta población, habiendo surgido programas específicos, espacios físicos mas adecuados y personal en dedicación exclusiva (parcial o total) para este fin. La designación de un facultativo referente en cada USMC para la atención a I-J es una prueba de ello.

➤ **Objetivos:**

- ✓ Diferenciar lo normal de lo patológico. Hay que discriminar la presencia de TM y de factores de riesgo para el desarrollo de TM.
- ✓ Aprender a manejar la demanda. La mayoría de los casos infanto-juveniles requieren de al menos 2-3 citas con el paciente y padres para
 - Recepcionar la demanda, establecer el encuadre y alta de las derivaciones claramente improcedentes,
 - Valoración y
 - evolución- alta o derivación a USMI-J o abordaje en USMC
- ✓ Realizar intervenciones preventivas (prevención secundaria) sobre el niño, la familia, y/o el entorno, para anular o reducir los riesgos en los pacientes I-J que presenten dichos factores
- ✓ Realizar intervenciones (sobre el niño, la familia, entorno) en los pacientes I-J con T.M. leve o moderado, con el fin de evitar cronificación o riesgo de recidiva
- ✓ Discriminar pacientes con TM grave para su derivación a un 3º Nivel (USMI-J / HD)
- ✓ Participar en el Programa de Menores convivientes con pacientes TMG, discriminar la presencia TM y realizar intervenciones preventivas
- ✓ Interactuar con profesionales de otras disciplinas (educadores, pedagogos, pediatras, trabajadores sociales etc) para facilitar la detección de TM, para mejorar la distribución adecuada de actividades etc. Así se alcanzara la máxima sinergia con las mínimas duplicidades, y se consiguen objetivos fundamentales como son evitar la psiquiatrización de casos y el funcionamiento en prevención (primaria)

➤ **Método:**

- ✓ Para no interferir la organización de las USMC, se ajustaría este programa a los espacios de prolongación de jornada (Tarde)
- ✓ El primer año sería obligatorio para los EIR-s de psiquiatría. Una tarde al mes cada R-1. Se adscribe a un psiquiatra de la UGC-SM que tenga

adjudicada población Infanto-juvenil y/o sea el referente de I-J en esa USMC.

- ✓ Durante R-2 y R-3 se respetan preferencias pero se favorecerán actividades en esta línea
- ✓ En el 4º año se plantea la posibilidad para el EIR de psiquiatría interesado y que así lo manifieste, de planificar en su agenda asistencial, un porcentaje preferente de población I-J en su rotación por USMC-II Además participara en todas las actividades que implique el abordaje de estos pacientes (reuniones a USMI-J, colaboración con EOE, ETF, supervisión de casos etc.)
- ✓ Y opcionalmente el periodo de Rotación Externa en centros especializados (nacionales o internacionales) permite profundiza y ampliar el abordaje de esta población.

De esta forma se asegura la formación estructurada en infanto-juvenil para el MIR de psiquiatría:

1º año obligatorio, 2º y 3º opcional, 4º opcional preferente.

Y con la rotación en USMI-J se adquiere una formación más específica y especializada en esta población.

5.2.2. Gerontopsiquiatría

Según el Programa Oficial este trayecto específico de la especialidad de Psiquiatría, que se cursa en el último año de la residencia, incluirá:

- A. La adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer, como son, entre otros:
 - a) Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, incluyendo las actitudes acerca del envejecer.
 - b) Los estresores más relevantes propios de este periodo vital (duelo, viudedad, jubilación, adaptación a pérdidas de independencia, de status, de habilidades, de seguridad financiera, etc.).
- B. La adquisición de competencias para:

- a) Valorar los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas de laboratorio pertinentes.
 - b) Valorar los aspectos psicológicos y sociales de la vejez y realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del paciente anciano.
 - c) Realizar una valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar.
- C. De forma específica, el trayecto en gerontología debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:
- a) La sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.
 - b) Los procedimientos diagnósticos relevantes para la
 - c) Gerontopsiquiatría.
 - d) En la etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos.
 - e) En los procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos.
 - f) En la prevención y rehabilitación de los trastornos gerontopsiquiátricos.
 - g) En aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

➤ **Método:**

En la UDM de Salud Mental Virgen del Rocío la formación del trayecto específico en Gerontopsiquiatría se desarrolla durante un periodo de cuatro meses de la siguiente manera:

- Rotación por consultas específicas de atención a pacientes con demencia del Servicio de Neurología de la U.C.G de Neurociencias durante un periodo de un mes.
- Rotación por consultas y hospitalización de la UGC de

Rehabilitación

- Neurológica durante un periodo de dos semanas.
- Rotación por consultas específicas de atención geriátrica en la UGC de Medicina Interna: UCAMI durante un periodo de dos semanas.
- Atención a pacientes geriátricos con trastorno mental en las Unidades de Salud Mental Comunitarias que atienden población de recursos residenciales geriátricos: USMC Sur y USMC Mairena y realización de visitas asistenciales programadas a estos recursos. Durante dos meses.

5.2.3. Adicciones

La atención de los pacientes con Adicciones se incluye en un Programa Transversal en la UGC-SM.

Tiene su principal desarrollo en las Unidades de Salud Mental Comunitaria que recibe los pacientes a través de Atención Primaria de salud pero también se atienden pacientes en otros dispositivos como son la Comunidad Terapéutica, Hospital de Día, Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, Unidades de Hospitalización de Salud Mental etc

La Comunidad Autónoma de Andalucía tiene organizada la atención de este tipo de pacientes en los Centros de Tratamiento de Adicciones, dependientes de la Diputación provincial de su área de servicios sociales.

La dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias cuentan con Centros de Tratamiento ambulatorio, Unidades de Desintoxicación Hospitalarias y Unidades de Desintoxicación de carácter Residencial, así como Comunidades Terapéuticas, dotadas de personal cualificado y con los medios apropiados para colaborar en la formación de residentes en las especialidades de Psiquiatría y Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental.

Existe un protocolo de atención conjunta entre Unidades de Salud Mental Comunitaria y los Centros de Adicciones, sobre todo en patología Dual.

➤ **Método:**

El residente de psiquiatría adquiere competencias (a nivel de conocimientos, habilidades y actitudes) en el manejo de pacientes con adicciones a través de tres vías:

1. En la rotación específica de 2 meses (en el primer año de residencia) por dispositivos especializados en el tratamiento de Adicciones
2. En los distintos dispositivos de la UGC-SM donde se atienden pacientes con patología Dual
3. Periodo opcional en la Rotación Externa, de hasta 6 meses en dispositivos específicos en tratamiento de Adicciones, a nivel nacional o internacional incluso. De esta manera profundiza y amplía conocimientos en este tipo de patologías.

De esta manera el residente tiene garantizado uno de los trayectos que el programa oficial de la especialidad de psiquiatría contempla.

5.2.4. Psicoterapias

Otro trayecto de subespecialización incluido en el programa oficial de la especialidad de Psiquiatría es el de las psicoterapias.

Desde el Modelo de atención Biopsicosocial, es fundamental adquirir un nivel competencial óptimo en el conocimiento, habilidades y actitudes adecuadas para:

- a) Detección de factores psicosociales en los trastornos mentales
- b) Desarrollar diferentes formas de intervención y tratamiento mediante las técnicas y procedimientos psicoterapéuticos disponibles y suficientemente contrastados.
- c) Diseñar y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias en los procesos asistenciales
- d) Realizar intervenciones psicológicas especializadas a pacientes y familiares (individual y grupal)

➤ **Método:**

- A nivel Teórico : el residente recibe formación en los espacios docentes (conjunta y específica), en los cursos de formación continuada de la UGC-SM (desde los distintos paradigmas). Espacios de supervisión de casos
- A nivel practico: Realizando intervenciones psicoterapéuticas y planificación de intervenciones psicoterapéuticas en los distintos dispositivos por los que se rota.
- En esta UGC-SM existen 3 dispositivos donde se realizan intervenciones psicosociales y psicoterapéuticas intensivas y de mayor especialización, con programas específicos para trastornos específicos.

El residente de psiquiatría rota 2 meses por Comunidad Terapéutica Salud Mental, 2 meses por Hospital de Día de Salud Mental y 2 meses por Unidad de Rehabilitación de Salud Mental,. Realiza una “rotación multi-dispositivos” con un total de 6 meses en Centros básicamente psicoterapéuticos.

- Además el periodo de Rotación Externa puede ser utilizado para ampliar la rotación por alguno de los dispositivos antes descritos o solicitar centros de tratamientos psicoterapéuticos nacionales o internacionales.

5.3. Rotaciones externas

Generalmente en la UGC de Salud Mental, se han aceptado las Rotaciones Externas que cumplan la normativa, es decir, cuando se trataba de técnicas o materias no disponibles en el Hospital o para la ampliación de conocimientos en centros de prestigio nacional o internacional.

Por tanto, en estos casos, el Residente tiene la posibilidad de realizar una o varias rotaciones por dispositivos concretos durante su Periodo Opcional, siempre bajo la autorización de la Comisión de Docencia Multiprofesional de Salud mental. En cualquier caso este periodo opcional debe

establecerse de acuerdo con las expectativas e intereses que el Residente manifieste, por lo cual la programación de este periodo queda sin concretar, confeccionándose de manera individualizada.

Entre las rotaciones externas más solicitadas están:

- Rotación por la Unidad de Docencia y Psicoterapia de Granada.
- Rotación por la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil del Hospital Niño Jesús de Madrid.
- Rotación por el Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar de García-Badaracco de Buenos Aires.
- Rotación por el Bellvue Hospital, New York. EEUU (Dr. Antonio Trujillo)
- Rotación por el Maudsley Hospital. Londres. Inglaterra.
- Hospital Neuropsiquiátrico José Tiburcio Borda. Buenos Aires. Argentina.
- Instituto de Medicina Legal de Sevilla

6. GUARDIAS

En la UDM de Salud Mental Virgen del Rocío se cumplen los objetivos y niveles de supervisión en las guardias señaladas en el BOE núm. 224 martes 16 septiembre 2008:

- a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).
- b) Atención a las urgencias psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) en los términos que se citan en el programa.

El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente.

Los objetivos a cubrir son adquirir suficiente experiencia en:

- Observación y manejo de situaciones conflictivas: auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar.
- Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).
- Elaboración de informes.
- Conocimiento de recursos disponibles en el sector.
- Diagnósticos y tratamientos básicos

Según el Programa Oficial de la Especialidad de Psiquiatría, se aconseja la realización de entre 4 y 6 guardias al mes.

En la UDM SM Virgen del Rocío el residente se incorpora desde el primer año al equipo de guardias de psiquiatría que se realizan en el Hospital General del Hospital Virgen del Rocío compuesto por un/una facultativo/a especialista psiquiatra y un/una residente de psiquiatría.

El número de guardias actualmente se establece por la cobertura por

turno entre el *pool* de residentes en formación en la unidad. La guardia se establece en horario entre 15,00 h y 8.00 h en días laborables y entre 8.00 h hasta 8.00 h del día siguiente los sábados domingos y festivos para residentes de 2º, 3º y 4º años. Los residentes de primer año cuentan con supervisión directa del adjunto y cumplen horario de atención urgente de 8 a 20 h en días laborables, y de 9 a 21 h en festivos . A partir del segundo año existe una progresiva asunción de responsabilidades contando siempre con la presencia física para supervisión del residente a demanda de este.

Según el número de residentes/año, cabe la posibilidad de ampliar la formación en guardias, para cumplir con los objetivos docentes y asistenciales en este apartado, mediante la incorporación del residente a la jornada complementaria de 15 a 20 horas coincidiendo con la apertura de los centros comunitarios por la tarde. Aquí desarrollará las actividades asistenciales (intervención en crisis, atención a demandas preferentes...) que permitirán el cumplimiento de sus objetivos docentes de guardia.

El equipo de guardia atiende las demandas provenientes de la puerta de urgencias de los cuatro hospitales del complejo hospitalario: Hospital General, Hospital de Rehabilitación y Traumatología, Hospital de la Mujer y Hospital Infantil. Así mismo atiende las demandas urgentes provenientes mediante interconsulta urgente de otros servicios del H. Virgen del Rocío y de la UHSM de Virgen del Rocío.

Actualmente están establecidos dos protocolos de actuación clínica por los servicios de salud mental y de urgencias generales de este hospital: sobre *pacientes agitados o con riesgo de conductas violentas* y sobre *pacientes con intento o riesgo de autolisis*.

7. SESIONES CLÍNICAS Y FORMACIÓN INTERNA

7.1. Sesiones clínicas y bibliográficas

La formación del especialista en psiquiatría ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, sin menoscabo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su periodo de residencia, para capacitarse en un área concreta de la especialidad

A este respecto, el médico residente debe:

- a) Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.
- b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- c) Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.

En la formación del residente las sesiones clínicas y de revisión bibliográfica constituyen uno de los principales recursos del proceso formativo. En la Unidad Docente de Salud Mental del Hospital Virgen del Rocío se llevan a cabo en diferentes formatos:

7.1.1. Sesiones semanales

A ellas asisten todos los residentes de la especialidad de psiquiatría de la Unidad Docente con los tutores de la especialidad. Se realizan un día fijo de la semana, con una duración de 5 horas. El contenido y distribución de estas sesiones se detalla en el ANEXO 3.

A estas sesiones asiste siempre un tutor de la especialidad. En ellas, además de buscar la consecución de los objetivos formativos establecidos en el programa, se fomenta un espacio de encuentro entre los residentes y sus tutores, donde muy a menudo se intercambian novedades, se plantean dificultades y se buscan soluciones.

7.1.2. Sesiones conjuntas

En la Unidad Docente Multiprofesional de la UGC Salud Mental del HU Virgen del Rocío se desarrollan programas de formación para residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental.

Un programa formativo troncal de calidad para las tres especialidades en salud mental es aquel que capacita para el ejercicio profesional dentro del Sistema Sanitario Público de Salud, siguiendo un modelo biopsicosocial de la salud y con un enfoque comunitario. Este programa no solo incluye la adquisición de conocimientos, técnicas y habilidades, también ha de contemplar la formación de personas comprometidas con la asistencia e interesadas en una continua puesta al día y revisión de su práctica asistencial a través de la supervisión clínica.

Esta formación conjunta de la UDM se caracteriza por:

- Tener un enfoque multiprofesional con espacios de interacción entre los residentes de las tres especialidades cumpliendo las indicaciones de los diferentes programas de las especialidades de Psiquiatría, Psicología clínica y Enfermería de Salud Mental.
- Centrarse en las necesidades docentes según el año de residencia.
- Utilizar estrategias docentes que fomenten la participación activa de los y las residentes.

La formación en competencias comunes se llevará a cabo durante la mañana del tercer miércoles de cada mes en horario de 9:30 a 15:00 en un aula del HU Virgen del Rocío.

El diseño de la actividad formativa es el siguiente:

- **Primera parte:**

Presentación de tres sesiones clínicas a cargo de un o una residente de cada especialidad en la que participan la totalidad de residentes de las tres especialidades.

- 9,30 – 10,00 Sesión clínica
- 10,00 – 10,30 Sesión clínica

- 10,30 – 11,00 Sesión clínica
- 11,00 – 11,15 Discusión
- 11,15 – 11,45 descanso
- **Segunda parte**
 - 11,45 – 15,00 Talleres temáticos para residentes de 1º y 2º de las tres especialidades.
 - 11,45 – 15,00 Supervisión de casos clínicos para residentes de 3º y 4º de Psicología Clínica y Psiquiatría.

Estas sesiones conjuntas están completamente programadas en su área temática, módulos, docentes, fechas y tutores responsables de cada una de ellas.

7.1.3. Sesiones en los Dispositivos de rotación

Durante la rotación por los distintos dispositivos que forman parte de la Unidad Docente de Salud Mental, el residente de psiquiatría participa activamente en las reuniones formativas (clínicas y de revisión bibliográfica) que en ellos se organizan, bajo la supervisión de su tutor de rotación y, en ocasiones, compartiendo docencia con residentes de otras especialidades sanitarias.

7.1.4. Sesiones Hospitalarias

Actualmente se organizan sesiones hospitalarias mensuales a las que se motiva para que acudan los residentes según las recomendaciones que establezca la comisión de docencia del Hospital.

- Sesiones de Avances Científicos. 8,00 horas en el Salón de Actos del Pabellón de Gobierno.
- Sesión Anatomoclínica. 8,15 horas en el Salón de Actos del Pabellón de Gobierno.

- Seminarios de Investigación. 15,30 horas en el Salón de Actos del Hospital General.
- Avances en Neurociencia. 8,30 horas en Salón de Actos de HRT.
- Sesiones Interhospitalarias con metodología CAT (Medicina Basada en la Evidencia), en el Salón de Actos de HRT sin día fijo.
- Jornadas de calidad anuales, específicas para cada año de residencia de todas las especialidades del H.U. Virgen del Rocío.

7.2. Formación Interna

Como ya hemos señalado en el apartado 2.4 referido a la cartera docente, de forma continuada se organizan en la UGC de Salud Mental, dentro del programa general de formación continuada del Hospital cursos de formación acreditados anualmente que abordan las principales patologías y las principales disciplinas y técnicas terapéuticas en Salud Mental.

Los cursos acreditados por el Hospital tienen los siguientes contenidos:

- Tratamiento integral del paciente con trastorno mental grave
- Psiquiatría Forense
- Tratamientos Sistémicos
- Psicoterapia dinámica
- Terapia cognitivo –conductual
- Género y salud mental
- Psiquiatría infanto-juvenil
- Investigación en Salud mental
- otros

En el plan individualizado de formación del residente se indicará de acuerdo con su tutor aquellos cursos que se consideran básicos para su formación en cada año de residencia teniendo la obligación de asistencia y aprovechamiento.

8. INVESTIGACIÓN

La formación del especialista en Psiquiatría como futuro investigador ha de realizarse a lo largo de los años de especialización mediante actividades científicas e investigadoras, sin menoscabo de que al final de la residencia pueda capacitarse en un área concreta de investigación.

A este respecto el médico residente debe:

- Iniciar o incorporarse a una línea de investigación que ya esté en desarrollo en su centro, en un área concreta de la Psiquiatría. Para ello ha de comprender la importancia de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayudas y becas de investigación.
- Resulta aconsejable que la línea de investigación antes citada pueda culminar con la presentación de un proyecto para obtener el grado de doctor en medicina.
- El residente debe tomar conciencia de la importancia de la formación continuada y de la necesidad de perfeccionar sus conocimientos de la lengua inglesa y de informática, al objeto de poder estudiar la literatura internacional y poder comunicarse con colegas de otros países.

Entre los objetivos de la formación especializada en Psiquiatría, se incluye el de contribuir al avance del conocimiento de la enfermedad mental, interviniendo en proyectos de investigación básica, clínica y epidemiológica.

La Unidad Docente de Salud Mental del Hospital Virgen del Rocío se plantea como objetivo la participación del residente durante su periodo de formación en, al menos, dos proyectos de investigación de entre los desarrollados como líneas de investigación y coordinados por la comisión de apoyo a la investigación del área (ver “Líneas de investigación” en subcapítulo 2.4)

9. EVALUACIÓN

9.1. Introducción

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el Real Decreto 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Residente (LR), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado o libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los Informes de Evaluación Formativa.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los

conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad. La evaluación sumativa final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia que le permite acceder al título de especialista.

Por último la evaluación del proceso formativo por parte del EIR se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad

docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

9.2. Evaluación formativa

La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc. permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso.

Se utiliza para monitorizar el aprendizaje de los objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas, y para dar retroalimentación continua y constructiva al o la residente.

Los instrumentos de evaluación formativa son, entre otros:

- a) **Entrevistas estructuradas periódicas entre tutor o tutora y residente**, para evaluar objetivos concretos y con calendario pactado (en la Programación Anual Individualizada de cada residente), en número no inferior a cuatro por año formativo. Dichas entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes de evaluación formativa.
- b) **Evaluación de las rotaciones**, en la ficha del Ministerio de Sanidad (Anexo 1). Una vez finalizada la rotación la ficha es cumplimentada por el tutor del especialista y visada por el Jefe de la unidad en que realiza la rotación. Las rotaciones efectuadas en otro Centro, deberán ser cumplimentadas por el tutor, y el Jefe de Servicio del Hospital en donde realizó dicha rotación, pero además deben llevar el V^oB^o de su tutor, en nuestro Centro.
- c) **Realización del libro de residente**, en forma de portafolio, mediante la colección de pruebas y evidencias de determinadas competencias. Los documentos o pruebas que obtienen pertenecen a la práctica real del desempeño alcanzado y /o a los déficit.

- d) **Valoraciones de la participación del residente en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas** relacionadas con el correspondiente programa.

❖ **Del libro del residente (LR)**

El Libro del Residente constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Así mismo recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades.

La regulación del LR se establece en la actualidad en el RD 183/2008, aunque su desarrollo por parte de las Comisiones Nacionales de las distintas especialidades aún está pendiente de producirse. Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el PIF, la o el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando el visto bueno de la persona responsable de autorizarlas, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje. Por tanto, la estrategia definida para el Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía se dirige a diferenciar nítidamente las funciones de definición y seguimiento de la ruta formativa del especialista en cada una de sus fases, de las de registro o bitácora que el LR desempeña. De este modo tiene pleno sentido la secuencia funcional que se inicia con la definición de la Guía o Itinerario Formativo Tipo, y continúa con la del Plan Individual anual de Formación, la ejecución de las actividades y previsiones del mismo, la captura de datos y la consignación de los mismos en el Libro del Residente. El libro del residente constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de gaps formativos o de habilidades.

Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, con ayuda y supervisión del tutor o tutora, y se monitorizará en todas las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del LR en todas las personas

que ejerzan la tutoría. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del LR, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa. Se definirá un formato unificado de LR para cada una de las especialidades en toda la Comunidad Autónoma, con el objeto de homogenizar la recogida de actividades de todos los EIR de cada programa formativo. En esta definición participarán tutoras y tutores y EIR de cada una de las especialidades que cuentan con programa de formación en el SSPA.

❖ **De las entrevistas formativas trimestrales**

Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor o tutora y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado o libre el tutor o tutora supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al PIF, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del LR, detecta posibles desviaciones o gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un feed-back mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito por una parte, y se elabora y pacta el PIF para la anualidad siguiente, o para los meses de recuperación si se tratara de una evaluación negativa recuperable. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor o tutora. Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con la persona responsable de la tutoría. Las actas de las entrevistas trimestrales serán firmadas por tutor/a y residente, y se registrarán en el LR.

9.3. Evaluación sumativa de rotaciones y evaluación anual

A. Evaluación de las rotaciones.

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La

evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores y tutoras hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR. La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad y detallado en el Plan de Gestión de la Calidad Docente. La horquilla de puntuación en la evaluación de las rotaciones será de 0 a 10 puntos. Los rotatorios evaluados como no aptos (puntuación por debajo de 1), condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable o no recuperable. En estos supuestos el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de éste, y siendo reevaluado ulteriormente tras finalizar el período de recuperación. Adicionalmente aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota de 10 puntos, el tutor/a o colaborador/a docente responsable tendrá que adjuntar un Informe Explicativo de Evaluación.

En la Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental Virgen del Rocío está contemplado que el residente elabore y lea una memoria sobre su rotación al final de su paso por ella.

B. Evaluación anual.

Según el R/D 183/2008, 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. Puede ser:

- a) **Positiva.** Cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- b) **Negativa.** Cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Estas evaluaciones podrán ser recuperables o no,

según lo establecido en el mencionado Real Decreto. Se hace cada año a todos los residentes, con las siguientes actuaciones:

- Para cada una de las especialidades, se constituirá un Comité de Evaluación, cuya función será la evaluación anual y final de los Especialistas en formación. Estará constituido por el Jefe de Estudios, por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda, por el tutor de la especialidad, por un especialista de la especialidad que se trate (designado por la Comisión de Docencia), y por uno de los vocales de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
- Se llevará a cabo en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se publicarán en los correspondientes tablones de Docencia.
- Las calificaciones, tanto para la evaluación continuada, como para la anual y final, pueden ser de 3 (máxima) a 0 (mínima), corresponde a: excelente, destacado, suficiente y no apto.
- Las instrucciones para la evaluación anual son enviadas por el Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Listados de evaluación anual. Según las instrucciones del Ministerio, se confeccionarán los listados con la puntuación anual de cada residente, en el documento llamado "Certificación de las calificaciones de los Especialistas en Formación".
- De la evaluación anual se levantará Acta, que será enviada al Ministerio de Sanidad.

La evaluación se vertebrará fundamentalmente en la evaluación de las rotaciones que hará media con la evaluación del Libro del Residente (LR) de esa anualidad por parte del tutor o tutora. A este núcleo central se sumará aritméticamente la evaluación de las actividades complementarias docentes-investigadoras-otras.

Finalmente, el Jefe/Jefa de la Unidad Docente/Comité de Evaluación podrá potestativamente incorporar desde -0.5 a +0.5 puntos.

B.1. Componentes de la evaluación anual:

- 1) **Evaluación de las rotaciones:** Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-10 puntos.
- 2) **Evaluación del LR por parte del tutor o tutora:** el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LR y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de las actas de entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. En la UDM de Salud Mental Virgen del Rocío, el residente debe realizar una memoria anual de las actividades formativas, clínicas e investigadoras que se hayan efectuado.

La obtención de una evaluación media de las rotaciones (apartado 1) y/o de la evaluación del LR por el tutor (apartado 2) por debajo de 5 imposibilitará la evaluación positiva anual. El Comité de Evaluación deberá establecer el necesario período de recuperación dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo de esas competencias no adquiridas por el EIR, siempre y cuando esta evaluación negativa se considere de carácter recuperable.

- 3) **Evaluación de actividades docentes, investigación y otras:** se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, puntuando sólo en positivo, de manera que su objetivo principal será fomentar el mérito y el sobreesfuerzo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.
- 4) **Informe potestativo de la jefatura de la Unidad Docente/Comité de Evaluación :** se adicionará a la puntuación final obtenida en los

apartados 1, 2 y 3, conformándose con este último apartado la puntuación anual definitiva.

B.2. Categorización de la evaluación en los diferentes tramos:

El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre 1 y 10, con la siguiente categorización:

- a. < 3 MUY DEFICIENTE Lejos de alcanzar los objetivos anuales.*
- b. Entre 3 y <5 INSUFICIENTE no alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación*
- c. Entre 5 y <6 SUFICIENTE. Alcanza los objetivos anuales*
- d. Entre 6 y <8 BUENO. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.*
- e. Entre 8 y <9,5. MUY BUENO. Domina todos los objetivos anuales.*
- f. Entre 9,5 y 10 EXCELENTE. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy buenos*

B.3. Informe de Evaluación Anual:

Según el RD 183/2008, de 8 de febrero, el Informe de Evaluación Anual del tutor o la tutora es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe será realizado por el tutor o tutora tras la última Entrevista formativa y estructurada con la o el residente, sirviendo el acta de la misma como Informe de Evaluación Anual, el tutor o tutora deberá incluir en este acta cualquier observación relacionada con los informes de evaluación formativa o entrevistas celebradas en la anualidad correspondiente, los informes de las evaluaciones de las rotaciones internas y externas y, en su caso, los informes que se hayan recibido de las distintas unidades por las que haya rotado el residente.

9.4. Evaluación sumativa final

La Evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

La evaluación sumativa final se realiza cuando la o el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo Comité de Evaluación comentado previamente. El Comité de Evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final, no pudiendo evaluarse negativamente a aquellas o aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia. Son revisables tanto las evaluaciones positivas como las negativas.

Las solicitudes de revisión, dirigidas al Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad, se presentarán a través de la Comisión de Docencia.

La Comisión Nacional de la Especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado.

Anualmente el Ministerio también nos remite las instrucciones para la evaluación de los residentes que terminan y toda la documentación que es necesario remitirles.

- 1) Hoja de datos “Último año lectivo”, en ella se recogen sus datos personales, por lo que deben ser fiables y duraderos en el tiempo, ya que le servirán de base al Ministerio de Educación para emitirles el Título Oficial y el correspondiente pago de tasas.
- 2) Certificaciones. Habrá que realizar un certificado provisional a todos los residentes que terminan, que les servirá hasta tanto reciben el certificado del Ministerio de Sanidad y Política Social, primero, y el Título definitivo por el Ministerio de Educación, después.

9.5. Resultados de evaluación

1. Evaluación Anual

- a) **Positivas.** Podrán ser de **suficiente, destacado o excelente.** También se podrá obtener la calificación de apto en aquellos supuestos en los

que se reconozca un curso completo en un procedimiento de reconocimiento de servicios formativos previos o en un procedimiento de cambio de especialidad.

b) **Negativas.** Será en todo caso de no apto. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas, la Comisión de Docencia puede optar por:

- *No apto por deficiencias relevantes no recuperables.* Esta evaluación, que supone la extinción del contrato de trabajo, se producirá como consecuencia de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje que a juicio de los órganos docentes no permitan recuperación.
- *No apto por deficiencias relevantes recuperables.* Esta evaluación se produce cuando el residente no alcance los objetivos formativos fijados pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada que será reflejado en su **Plan Individual de Formación**. En estos casos el contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste.

Cada Comité de Evaluación recogerá los acuerdos adoptados en **Acta** de la que quedará un ejemplar en los archivos de la Comisión de Docencia.

2. Evaluación Final

- a) **Negativa:** En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, el interesado podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente (véase más abajo Revisión de las Evaluaciones por el Residente).
- b) **Positiva ó Positiva Destacado:** En este caso el residente obtiene el Título Oficial, teniendo la posibilidad de presentarse a un examen de la Comisión Nacional que dependiendo de su calificación le concederán el “Destacado con Mención” ó “Destacado con Mención Especial”, calificación que supone un diploma acreditativo.

9.6. Notificación de las evaluaciones

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación

trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de **10 días puedan consultarse**, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las

evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

La comisión de docencia notificará a todos los residentes, a través de correo electrónico, la fecha a partir de la cual podrán consultarse las calificaciones obtenidas en las evaluaciones, así como la información referente a la inserción en los tabloneros de anuncios de la citada resolución en la que se hará constar la fecha exacta de su publicación.

9.7. Procedimiento de revisión de las calificaciones

De conformidad con lo dispuesto en el RD 1146/2006, de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, disposición adicional quinta, se establecen los siguientes procedimientos de revisión de las calificaciones:

- *Revisión de la evaluación anual negativa.* Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud.
- En el caso de que la Comisión **acuerde una evaluación positiva**, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de revisión. Si el acuerdo fuera **mantener la evaluación negativa**, en el mismo plazo, la Comisión se lo notificará al residente mediante resolución motivada y al gerente del centro para que se proceda a la extinción de la relación laboral.
- *Revisión de la evaluación final negativa.* En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, el interesado podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente. Corresponde al residente solicitar la realización de dicha revisión mediante escrito dirigido a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de

Sanidad y Consumo, en el plazo de 10 días desde que se publique la evaluación definitiva. Recibida la solicitud, la Comisión fijara la fecha de la prueba dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud, tras

la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a la realización de una prueba extraordinaria ante la Comisión, entre los 6 meses como mínimo y un año como máximo a contar desde la prueba anterior. La Comisión notificara al interesado la fecha con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

- *Revisión de la calificación de la evaluación final positiva.* Si el interesado considera que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento es el mismo que en el caso anterior, con la salvedad de que la decisión de la Comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

9.8. Encuesta de evaluación del eir a su formación

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral habilitará una encuesta anual en la que los y las EIR evaluarán su formación. Esta encuesta será multidimensional e incorporará necesariamente la evaluación del tutor/a, de la jefatura de la unidad docente, de la unidad docente, de la Comisión de Docencia y del Centro Docente, además de aspectos concretos de guardias y jornadas de atención continuada, y elementos de la anualidad formativa sobrevenida. La encuesta se habilitará durante los meses de abril y mayo. Posteriormente se analizará global y desagregadamente, publicándose el análisis entre los meses de septiembre y octubre.

Constituirá un elemento clave de comparación y mejora en la formación especializada de la Comunidad Autónoma. Se habilitarán elementos docentes que incentiven la cumplimentación de la misma por parte de los y las EIR.

10. BIBLIOGRAFÍA

TRATADOS DE PSIQUIATRÍA GENERAL:

- Ey, Henry y cols. Tratado de Psiquiatría. Masson. 2002
- Gelder, MG., López-Ibor, JJ., Andreasen, N. Tratado de Psiquiatría. Ed. Stmeditores.2003
- Kandel, E. Principios de Neurociencia Ed. Mc Graw Hill. 2001
- Hales RE., Yudofsky SC., Talbott JA. Tratado de psiquiatría clínica. 4ª Ed. Ed. Masson. 2004
- Kaplan HI., Sadock BJ. Sinopsis de psiquiatría. 8ª Ed. Ed. Panamericana. 2005
- Kaplan HI., Sadock BJ Tratado de psiquiatría –VI. 6ª Ed. Ed Inter-Médica. 1997
- Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 6ª Ed. Masson.2006
- Vallejo Ruiloba, J., Leal, C. Tratado de psiquiatría. Ars Medica. 2005
- Agüera Ortiz, L. y otros. Psiquiatría Geriátrica. Ed Masson 2001
- Roja Rodes, J.E. Interconsulta Psiquiátrica. Ed Biblio stm 1997
- -Levenson, J. L. Tratado de Medicina Psicósomática Ed. Ars Medica. 2006
- -Vázquez-Barquero, J.L. Tratado de Psiquiatría en Atención Primaria. Ed. Aula Medica 1998
- -Sims, A. Síntomas Mentales. Ed. Ed Triacastela

BILIOGRAFÍA ESPECÍFICA:

1. *Relación médico enfermo, entrevista clínica y técnicas de entrevista:*

- Mackinnon RA. Psiquiatría clínica aplicada. Ed. Interamericana. 1973.
- Othmer. La entrevista clínica. DSM-IV. Ed. Masson. 1996

- Fernández, A y Rodríguez, B. (2002). Habilidades de entrevista para Psicoterapeutas. Bilbao: DDB

2. Psicopatología general y clínica:

- Cabaleiro Goas, M. Temas psiquiátricos. Algunas cuestiones psicopatológicas. El Paz Monalvo. 1966
- Castilla del Pino, C. Introducción a la psiquiatría y a la psicopatología. Tomo I. 4ª Ed. Alianza. 1993
- Cervera Enguix, S., Conde López, V. Manual del Residente de Psiquiatría, Glaxo Smith Kline
- Jaspers, K. Psicopatología General. Fondo de Cultura Económica. 1993
- Hamilton M. Psicopatología clínica de Fish. Ed. Interamericana. 1986.
- López Sánchez, JM., Higuera Aranda, Jiménez Linares. Compendio de psicopatología. Ed. Círculo de estudios psicopatológicos. 1980
- Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias Editores R. Luque, L.M. Villagrán Madrid : Trotta, 2000
- Schafferter. Ch. Introducción a la psicopatología general. Ed. Morata. 1979
- Schneider, K. Psicopatología clínica. Fundación Archivos de Neurobiología. 1997
- Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 6ª Ed. Masson. 2006.
- Monedero Gil, C. C. de Psicopatología Humana. Ed. Siglo XXI. 1996
- Álvarez, J. Psicopatología Psicoanalítica. Ed. 2012.
- Belloch, A.; Sandin, B y Ramos, F. (1995). Manual de Psicopatología, Madrid: Mc Graw Hill (2 volúmenes)
- Bergeret , J. (1990) Psicología Patológica. Masson, S.A.

3. Psiquiatría Clínica :

- Esquizofrenia y otras psicosis.

- Barcia, D. Psicosis cicloides. Triacastela.1998
- Barcia, D Esquizofrenia, Cuadros afines y Cuadros Delirantes. Ed. Ela. 1996
- Colodrón, A. Las esquizofrenias. S. XXI. 1990
- Colodrón, A. La condición esquizofrénica. Fundación Archivos de Neurobiología. 2002
- Conrad, K La esquizofrenia incipiente. Triacastela.1997
- Huber, G (ed.) Esquizofrenia y ciclotimia. Resultados y problemas. Morata.1972
- Frith, Ch: La esquizofrenia, un enfoque neuropsicológico cognitivo. Ariel. 1995
- Roca Bennasar, M. et al Trastornos psicóticos. Ars Medica, 2007
- Schizophrenia. Hirsch, S & Weinberger, D (eds), Masschussets-Oxford-Victria, Blackwell, 2003.
- Chinchilla Moreno, A. Las Esquizofrenias. Ed. Elsevier Masson. 2007
- -Searles, H Escritos sobre Esquizofrenia. Ed. Gedisa 1959
- Trastornos del estado de ánimo.
 - Castilla del Pino, C. Un estudio sobre la depresión. Península. 2002
 - Glatzel, J. Depresiones endógenas. Doyma. 1995
 - Goodwin and Jameson. Manic –depressive illness. OUP. 1990
 - Vieta, E., et al. Trastornos bipolares: avances clínicos y terapéuticos. Panamericana.2001
- Trastornos de Ansiedad
 - Jenike, M:A:, Baer, L. Minichiello, WE Trastornos obsesivo-compulsivos : Manejo rápido. 3ªed. Harcourt. 2001

- Stein, Dj., Hollander, E. Tratado de trastornos de ansiedad. Ars Medica. 2004
- Riemann. Formas básicas de la angustia. Herder. 1996
- Vallejo, J., Berrios GE. Estados obsesivos. 2ª ed. Masson. 1995

□ Trastornos delirantes

- Berrios, GE, Fuentenebro de Diego, F. El delirio. Historia, clínica, metateoría.
- Trotta. 1996.
- Castilla del Pino, C. El delirio, un error necesario. Nobel. 1998
- -Cubero Bros, P. El grupo Paranoide. Ed Ediciones experiencia. 2005
- Ey, H. Estudio sobre los delirios. Triacastela. 1998

4. Psiquiatría y Medicina:

- Cassem, NH. Cast. Psiquiatría de enlace en el hospital general. Díaz de Santos. 1994
- Lishman, A. Organic Psychiatry. Blackwell. 1998
- Massachussets General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry. Mosby, 1997.
- Conde Diaz, M. Psicoanálisis Medicina y Salud Mental. Síntesis, 2002.

5. Patología Dual:

- Casas Brugué M., Collazos Sánchez F., Ramos-Quiroga JA., Roncero Alonso Psicofarmacología de las drogodependencias. Ed. Fundación Promedic. 2002.
- Daley, DC, Zuckoff, A. Como mejorar el cumplimiento terapéutico en la patología dual y pacientes drogodependientes. Glosa. 2004
- Denison, SJ. Handbook of the dually diagnosed patient: psychiatric and substance use disorders. Lippincott WilliamsWilkins. 2003
- Fernandez Miranda JJ., Gutiérrez Cienfuegos E., Marina González PA. Actuaciones clínicas en los trastornos adictivos. Ed. Aula Médica. 2002.

- Fundación Española de Psiquiatría y Salud mental. Consenso de la SEP sobre Patología Dual. 2004.
- Iraurgi Castillo I., González Saiz F. Instrumentos de evaluación en drogodependencias. Ed. Aula Médica. 2002.
- Miller, W., Rollnick, S. La entrevista motivacional: preparar para el cambio de conductas adictivas. Paidós. 1999
- Mueser KT, Noordsy DL, Drake RE, Fox L. Integrated treatment for dual disorders:A guide to effective practice. Guilford Press. 2003
- Roberts LJ., Shaner A, Eckman TA. Cómo superar las adicciones. Fundació Seny. 2001.
- Rubio G., López-Muñoz F., Álamo C., Santo-Domingo J. Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias. Ed. Panamericana.2002
- Rubio, G., Zarco, J. Paciente alcohólico y pacientes dependientes de otras
Drogas .Entheos. 2005
- SEP. Consenso de la SEP sobre diagnóstico y tratamiento del alcoholismo y otras adicciones. Octubre 2003.
- SET. Manual SET de alcoholismo. Ed. Panamericana. 2003.
- SET. Tratado SET de los trastornos adictivos Madrid : Panamericana, 2006

6. Psiquiatría infantil

- -Pedreira, J.L. (1995). Protocolos de Salud Mental Infantil para la Atención Primaria. Madrid: Ela.
- Delval, J El desarrollo humano.6ª ed. Siglo XXI. 2004
- Graham, Ph. Child Psychiatry: a developmental approach. Oxford. 1986
- Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia Editores J.M. Wiener, Mk Ducan. Barcelona : Masson, 2006

- Lebobici, S. y otros Tratado de Psiquiatría del niño y del Adolescente. Ed. Biblioteca Nueva 1993
- Winnicott, D. W. Realidad y Juego. Ed. Gedisa 1995
- Dolto, F. Trastornos de la Infancia. Ed. Paidós. 1997
- Ajuriaguerra, J. y Marcelli, D. (1982). Manual de psicopatología del Niño Toray Masson, s. a.
- Marcelli, D. (2007). Psicopatología del Niño. Barcelona, Elsevier Masson
- Ollendick, T. H. y Hersen, M (1986). Psicopatología Infantil. Ed. Martínez Roca

7. Evolutiva

- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Berk, L. (1999). Desarrollo del niño y del adolescente. Madrid: Prentice-Hall.
- Brodzinsky, D. Schechter, M. y Marantz R. "Soy Adoptado" Random House Mandadari, S.L.
- Cantón Duarte, J. Y Cortés Arboleda, M. R. (2005). El apego del niño a sus cuidadores, 3ª ed. Madrid: Alianza Editorial.
- Cantón Duarte, J., Cortés Arboleda, M. R. Y Justicia Díaz, M.D. (2007). Conflictos entre los padres, divorcio y desarrollo de los hijos. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Cantón, J. y Cortés, M.R. (1997). Malos tratos y abuso sexual infantil. Madrid: Siglo XXI.
- Delval, J. (1995). El desarrollo humano. Siglo Veintiuno de España Editores.
- Palacios, J; Marchesi, A. y Coll, C. (1990). Desarrollo Psicológico y Educación. Madrid: Alianza Editorial.

- Rodrigo, M.J. y Palacios, J. (1998). Familia y Desarrollo Humano. Madrid: Alianza Editorial.
- Schaffer, R.H. (1994). Decisiones sobre la Infancia. Preguntas y Respuestas que ofrece la Investigación Psicológica. Madrid: Aprendizaje/Visor.
- Shaffer, D. R. (2002) (4ª edición). Desarrollo social de la personalidad. Madrid: Thomson.
- Vasta, R.; Haith, M.M. y Miller, S.A. (2001) Psicología Infantil. Barcelona: Ariel.

8. Psicofarmacología y otras terapias biológicas:

- Azanza, JR. Guía práctica de farmacología del sistema nervioso central. Pfizer Neurociencias. 2004
- Bazire, S. Psychotropic drug directory 2003/4. Fivepin Publishing. 2003
- CAEM. Comissió de Farmacoterapèutica. Protocolos.
- Rojo Vallejo. Terapia electroconvulsiva. Masson. 1994
- -Salazar, M., Peralta, C., Pastor, J. Tratado de psicofarmacología. Panamericana. 2005
- Schatzberg, A.F., Nemeroff, C.H., The American Psychiatric Textbook of
- Psychopharmacology. 3rd Ed. Ed. American Psychiatric Publishing. 2004
- Stahl. Psicofarmacología esencial. Ed. Ariel. 2010
- -Gabbard, Glen O. Tratamientos de los Trastornos Psiquiátricos. Ed. Ars Médica. 2007

9. Tratamientos de Psicopatologías específicas

- Aznar, E. y Berlanga, A. (2004). Guía práctica para el manejo de la esquizofrenia. Manual para la familia y el cuidador. Madrid: Pirámide.
- Bados, A. (1995). Los tics y sus trastornos. Madrid: Pirámide.

- Bas, F. y Andrés, V. (1994) Terapia cognitivo-conductual de la depresión: un manual de tratamiento. Madrid: Fundación Universidad-Empresa. Colección Terapia de Conducta y Salud.
- Beck, A., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1982). Terapia Cognitiva de la Depresión. Bilbao: DDB.
- Beck, A; Freeman, A y Denis, D. (2005). Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad. Barcelona: Paidós.
- Birchwood, M. y Tarrrier, N. (1995). El tratamiento psicológico de la esquizofrenia. Barcelona: Ariel.
- Bragado, C. (1994). Terapia de conducta en la infancia: trastornos de ansiedad. Madrid: Fundación Universidad-Empresa. Colección Terapia de Conducta y Salud.
- Bragado, C. (1998). Encopresis. Madrid: Pirámide.
- Calvo, R. (2000). Anorexia y Bulimia: Guía para padres, educadores y terapeutas. Madrid: Planeta.
- Carrobbles, J. A. y Pérez-Pareja, J. (1999). Escuela de Padres. Guía Práctica para evitar problemas de conducta y mejorar el desarrollo infantil. Madrid. Pirámide.
- Colegio Oficial de Psicología de Andalucía (2006). Monográfico sobre la intervención en esquizofrenia: nuevos avances desde la investigación y la práctica clínica. Revista Apuntes de Psicología.
- Corbella Duch, J. Manual de derecho sanitario. 2006. Atelier
- Fairburn. La superación de los atracones de comida. Barcelona; Paidós.
- Fuller, E. Superar la esquizofrenia. Ed. Planeta. Barcelona, 2006.
- Foa, E.B.; Wilson, R. (1992). Venza sus obsesiones. Robin Book. Madrid.
- Foa, Edna; Keane, T y Friedman, M. (2003). Tratamiento del Estrés Postraumático. Barcelona: Ariel.

- Frith, Ch. (1995). La esquizofrenia, un enfoque neuropsicológico cognitivo. Ariel.
- García-Campayo, J. Usted no tiene nada: la somatización.
- Gavino, A. (2005). Tratando... trastorno obsesivo-compulsivo: técnicas, estrategias generales y habilidades terapéuticas. Madrid: Pirámide.
- Hawton, K. (1988). Terapia Sexual. Barcelona: Doyma.
- Herbert, M. (2002). Padres e hijos: mejorar los hábitos y las relaciones. Madrid: Pirámide.
- Labrador Encinas, F.J. Disfunciones sexuales. FUE, Madrid.
- Méndez Carrillo, F.X. (1998). El niño que no sonrío: estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil. Madrid: Pirámide.
- Liberman, R. P. (1993). Rehabilitación integral del enfermo mental crónico. Martínez Roca.
- Méndez, F.X. (1999). Miedos y Temores en la Infancia. Ayudar a los niños a superarlos. Madrid: Pirámide.
- Méndez. (2003). El niño miedoso. Madrid: Pirámide.
- Moreno, I. (2005). El niño hiperactivo. Madrid: Pirámide.
- Moreno, I.& (2008). Hiperactividad infantil. Madrid: Pirámide.
- Moreno, P. y Martín, J.C. (2007). Tratamiento Psicológico del Trastorno de Pánico y la Agorafobia. Bilbao: DDB.
- Pastor, C. y Sevillá, J. (2003). Tratamiento psicológico de la fobia social. Un manual de autoayuda paso a paso. Valencia: Centro de publicaciones de Terapia de Conducta.
- Pastor, C. y Sevillá, J. (2003). Tratamiento Psicológico del Pánico-Agorafobia. Un manual de autoayuda paso a paso. Valencia: Centro de publicaciones de Terapia de Conducta.
- Perona, S., Cuevas, C., Vallina, O., y Lemos, S. (2003). Terapia Cognitivo Conductual en la Esquizofrenia. Madrid: Minerva.

- Perris, C., McGorry, P.D. Psicoterapia cognitiva para los trastornos psicóticos y de personalidad. Manual teórico práctico. Editorial DDB.
- Remschmidt, H. (2003). Esquizofrenia en niños y adolescentes. Ariel Psicología.
- Robles, J.L. (2002). Intervención Psicológica en catástrofes. Madrid: Síntesis.
- Roder, V.; Brenner, H.D.; Hodel, B. y Kienzle, N. (1995). Terapia Integrada de la Esquizofrenia. Madrid: Ariel Psiquiatría.
- Rubin, B. y Bloch, E.L. (2001). Intervención en crisis y respuesta al trauma. Teoría y práctica. Bilbao: DDB.
- Saldaña, C. (1994). Trastornos del comportamiento alimentario. Madrid: Fundación Universidad-Empresa. Colección Terapia de Conducta y Salud.
- Sevillá, J. y Pastor, C. (2006). Tratamiento Psicológico del Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Un manual de autoayuda paso a paso. Valencia: Centro de publicaciones de Terapia de Conducta.
- Terapia psicológica con niños y adolescentes. Estudio de casos clínicos. (2006)
- Worden, J. William. (2004). El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidós.

10. Psicoterapias

➤ Dinámica

- -Balint, M. El Medico, el paciente y la enfermedad. Ed Libros básicos. 1986
- Beitman, B. Psicoterapia: Programa de formación. Ed. Masson. 2000
- Coderch, J. Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Herder.1990
- -Fiorini, H.J. Estructuras y Abordajes en Psicoterapia. Ed. Nueva Visión 1996

- Fiorini, H.J. Teoría y Técnica de Psicoterapia. Ed Nueva Visión 1994
- Freud, Sigmund. Obras Completas. Ed. Amorrortu
- Haley, J. Aprender y enseñar terapia. Ed. Amorrortu. 1997
- Haley, J. Estrategias en Psicoterapia. Ed. Amorrortu 1996
- Levenson, H. Desclée De Brouwer Guía práctica para una terapia de tiempo limitado. Bilbao. 1997.

➤ Familiar

- Bowen, M. De la familia al individuo. Ed. Paidós. 1991
- Andolfi, M. Detrás de la Mascara Familiar. Amorrortu.
- Bergman, J. Pescando Barracudas. Paidos
- Bowen, M. (1989). La terapia familiar en la practica clínica. Vols I y II. Bilbao.DDB
- Minuchin, S. El arte de la terapia familiar. Ed. Paidós. 1998
- Selvini-Palazzoli, M. y otros. Los juegos psicóticos en la familia. Ed. Paidós.1990
- Selvini-Palazzoli, M. y otros. Paradoja y Contraparadoja. Ed. Paidós. 1996
- Fogarty, T., Guerin, PH. Triángulos relacionales. Ed. Amorrortu. 2002
- Watzlawick, P. y otros. El lenguaje del Cambio. Ed Herder. Barcelona: 1980
- Wartzawick, P. y otros. (1992). Teoria de la Comunicación Humana. Barcelona. Herder.
- Haley, J. Trastornos de la Emancipación Juvenil y Terapia Familiar. Ed Amorrortu 1998
- Cirilo, S., Y Di Blasio, P. (1991) Niños Maltratados. Diagnóstico y Terapia Familiar. Barcelona. Paidós
- Garrido F. M., Y Espina E. A. (1995). Terapia Familiar. Aportaciones Psicoanalíticas y Transgeneracionales. Madrid: Fundamentos

➤ Grupal

- Kaplan, HI, Sadock BJ Terapia de grupo.3ª Ed. Edición. Panamericana. 1996
- Yalom, I. Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo. FCE,1975
- -Yalom, I. Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo. Ed Paidós. 2012
- -Bion, W. R. Experiencias en Grupo. Ed Paidós. 1990
- -Bauleo, A. Psicoanálisis Operativo. A propósito de la grupalidad. Ed. Atuel 2005
- -Rojas Bermudez, J.G. (1997) Teoría y Técnicas Psicodramáticas. Barcelona: Paidós.

➤ Interpersonal

- Klerman et al. Interpersonal Therapy of Depression. Basic Books, 1984.
- -Rogers, C. (1972). El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Paidós
- -Rogers, C. (1978) Terapia, personalidad y relaciones interpersonales. Buenos Aires: Nueva Vision.

➤ Trastornos de personalidad

- Santacreu, J., Hernández, J. M., Adarraga, P. y Márquez, M. O. (2002). La personalidad en el marco de una teoría del comportamiento humano. Madrid: Pirámide.
- Beck A. Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. 2ª ed. Ed.Paidós. 2005
- -Avia, M.D. y Sánchez Bernardos, M.L. (1995). Personalidad: aspectos cognitivos y sociales. Madrid: Pirámide.
- García Badaracco, J. Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar. Tecnipublicaciones. 1990

- Gunderson, J., Gabbard, G.O. Psicoterapia de los trastornos de la personalidad Barcelona : Ars Medica, 2002
- Gutierrez Ponce de Leon, E. El modelo de siete factores de la personalidad de
- Cloninger. Rev Psiquiatría Fac Med Barna 1999; 26:18-27.
- Kernberg, O. Trastornos graves de personalidad: estrategias psicoterapéuticas. Ed. El Manual Moderno. 1991
- Kernberg, O. Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico. Ed. Paidós. 1990
- Linehan MM. Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. Ed. Paidós. 2003
- Millon, T. Trastornos de personalidad. Más allá del DSM IV. Masson. 1999.
- Yeomans, FE, Clarkin, JF., Kernberg, OF. A Primer of Transference Focused
- Psychotherapy for the Borderline Patient. Ed. Jackson Aronson. 2002
- Echeburúa, E. (1994). Personalidades Violentas. Madrid: Pirámide.

11. Hospital de Día

- Del Olmo F, Ibañez V. Hospitalización parcial: conceptos y tendencias asistenciales actuales. Arch Neurobiol, 1998;61(1):9-29
- Guía de gestión del hospital de día psiquiátrico. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1999

12. Rehabilitación

- Aldaz, JA; Vazquez, C. Esquizofrenia: Fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la Rehabilitación. Ed. S. XXI. 1996.
- González Casas, JC., Rodríguez González, A. Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: Programas Básicos de Intervención Comunidad de Madrid. 2002

- Liberman, RP. Entrenamiento en Habilidades sociales para vivir de forma independiente. Módulo de prevención de recaídas.
- Liberman, RP. Entrenamiento en Habilidades sociales para vivir de forma independiente. Módulo de medicación y su control.
- Liberman, RP. Rehabilitación integral del enfermo mental crónico. Ed. Martínez Roca. 1993
- PEPS. Programa de capacitación para pacientes esquizofrénicos. Sanofi-Synthelabo.
- Prelapse. Mejorando la calidad de vida en Esquizofrenia.
- Rebolledo, S., Lobato, M^a J. Psicoeducación de personas vulnerables a la esquizofrenia Fundació Camí Nou, 1998
- Roder, V. .Terapia integrada de la esquizofrenia. Ed. Ariel. 1996
- Rodriguez, A. Rehabilitación Psicosocial de personas con Trastorno Mental Crónico.Ed. Pirámide. 1997

13. Urgencias

- Kaplan. Manual de psiquiatría de urgencias. Ed. Panamericana. 1996.
- Hillard JR. Manual of Clinical Emergency Psychiatry. APA. 1990
- Hyman SE. Manual de urgencias psiquiátricas. Ed. Salvat. 1990
- -Chinchilla, A.. Manual de Urgencias Psiquiátricas. Ed Elsevier Masson

14. Clasificación de trastornos mentales:

- CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento: Criterios diagnósticos de Clasificación. Ed. Meditor. 1994
- DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson. 2002.
- Frances A., First MB., Picus HA. Guía de uso DSM-IV. Ed. Masson. 1997.

- DSM-V Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson. 2014

15. Escalas:

- Programa FAES. Cuestionarios y escalas de valoración en salud mental. Disponible en la biblioteca. [CD-Rom]
- Bobes J., Portilla MPG, Bascaran. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 4ª ed. Ed. Ars Médica. 2006
- Esquizofrenia: BPRS, PANSS, SANS, SAPS, CDS, FBF-3
- Depresión: Hamilton, Beck.
- Ansiedad: Hamilton.
- Suicidio: SAD persons.
- Demencia: Minimental state.
- Bipolar: Escala de manía de Young
- TOC: Y-Bocks, Escala de Yale-Brown.
- Funcionamiento psicosocial: EEAG.
- Personalidad: TCI, M-Mule.
- Psicopatología general : SCL-90

16. Psicodiagnóstico y evaluación

- Fernández Ballesteros, R. y Carrobles, J. A. I (1981). Evaluación Conductual: Metodología y Aplicaciones. Ed. Pirámide.
- Bender, L. (2002). Test Gestáltico visomotor (B.G.): Usos y aplicaciones clínicas. Barcelona: Paidós.
- Caballo Manrique, V.E. (2005). Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad. Madrid: Pirámide.

- Caballo Manrique, V.E. (2006). Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: trastornos de la edad adulta e informes psicológicos. Madrid: Pirámide.
- Fernández, A. y Rodríguez, B. (2002). Habilidades de Entrevista para Psicoterapeutas. Bilbao: DDB.
- Gómez-Maqueo, E.L. y León, I. (2004). Uso e interpretación del MMPI-2 en español. México: manual moderno.
- Sattler, J.M. (2003). Evaluación Infantil. Vol. I. Aplicaciones cognitivas. México: Manual moderno.
- Sattler, J.M. (2003). Evaluación Infantil. Vol. II. Aplicaciones conductuales y clínicas. México: Manual moderno.

17. Metodología científica

- Argimón, JM. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª Elsevier. 2004.
- -Anguera, T. (1982). Metodología de la Observación en las ciencias Humanas. Madrid: Catedra
- -González Rivera, J.L., Rodríguez Pulido, F. y Sierra López, A. (1993). El Método epidemiológico en salud mental. Masson. Madrid, 2003.
- Carrasco de la Peña, JL El método estadístico en la investigación médica. Ed. Ciencia 3. 1995
- CAEM. Comissió d'Investigació. Protocol per elaborar un Treball de Recerca. 2004
- CAEM .Comissió d'Investigació. Pautes per realitzar un treball de recerca. 2007
- Estándares éticos y científicos en la investigación. Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2000
- Pita S. Metodología de la investigación [Recurso electrónico] <http://www.fisterra.com>

18. Psiquiatría legal (*responsabilidad profesional, informes, autorización y orden judicial, consentimiento informado...*):

- Carrasco, JJ. Manual de Psiquiatría legal y forense. Ed. La Ley-Actualidad. 2003
- Confidencialidad en la práctica psiquiátrica: guía breve. Ed. Asociación Española de Derecho Farmacéutico. 2002
- Psiquiatría Legal [Recurso electrónico] <http://www.psiquiatrialegal.org>
- Sánchez, J. Consentimiento informado y psiquiatría: una guía práctica. Ed. MAFRE. 1998.
- -Gracia, D. Fundamentos en Bioética. Ed Eudema 1989
- -Baca, E. y otros. Hechos y Valores en Psiquiatría. Ed. Triacastela 2003
- -Bloch, S. y otros La ética en Psiquiatría. Ed. Triacastela. 2001

19. Historia de la psiquiatría

- Berrios, GE. A History of Mental Symptoms. Cambridge, CUP, 1996.
- Berrios, GE, Porter, R. A History of Clinical Psychiatry. Athlone. 1995
- Dörner, K Ciudadanos y locos. Una historia social de la psiquiatría. Taurus. 1974
- Lantéri-Laura, G. Ensayo sobre los paradigmas en psiquiatría. Madrid, Triacastela. 2000• González Pardo, H. y Pérez Álvarez, M., (2007)
- La invención de trastornos mentales. Alianza Editorial. •
- Read, J., Mosher, L. R. y Bentall, R. P. (2006). Modelos de locura. Herder.
- López –Piñero, JM. Los orígenes históricos del concepto de neurosis. Madrid, alianza,1985.
- Porter, Breve historia de la locura. Turner-FCE.

20. Diccionarios

- Diccionario Oxford de la mente. Madrid, Alianza.1995

- Glatzel, J. Diccionario de psiquiatría. Barcelona, Herder.
- Lapanche J. Pontalis JB. Diccionario de psicoanálisis. Labor. 1981

21. Otros

- Psicoevidencias: <http://www.psicoevidencias.es/> Es
- Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias: <http://www.derecho.com/l/boe/ley-44-2003-ordenacion-profesiones-sanitarias/>
- Portal de Salud Mental: <http://www.portalsaludmental.com/>
- Portaleir.es Especialistas Internos Residentes: <http://www.portaleir.es/>
- Proceso Asistencial Integrado: Trastorno Mental Grave (2006). Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Proceso Asistencial Integrado: Trastorno de la Conducta Alimentaria (2004). Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Proceso Asistencial Integrado: Ansiedad, Somatización y Depresión (2002). Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica: <http://www.ijpsy.com/>.
- Revista de Psicopatología y Psicología Clínica: <http://www.aepcp.net/rppc.htm>
- Revista Psicothema: <http://www.psicothema.es>
- Servicio Andaluz de Salud:
- <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud>
- II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012.

11. ANEXOS

11.1. Anexo II: Plan Individualizado de Formación

Anualmente se realiza la adaptación de la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde se especifican las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, PCCeir y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se elabora anualmente con la incorporación de los residentes y es revisado en las entrevistas trimestrales. Se entrega a cada residente y se remite una copia a Docencia con periodicidad anual.

En el plan individualizado se incluyen el nombre del tutor, los objetivos de investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCeir y externas, las fechas de las entrevistas, etc.

11.1.1. Plan individualizado de rotaciones de los residentes de Psiquiatría

NOMBRE	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
R1	USMC								CTA		AP	
R2	NEURO	HS-SM									CT-SM	
R3	USMI-J			ENLACE				HD-SM		UR-SM		
R4	ROT. EXT.					USMC GESTIÓN						

Nombre del tutor:

Horario de tutorías:

Objetivos de investigación:

11.2. Anexo II: Calendario sesiones miércoles docentes psiquiatría

11.2.1. Calendario miércoles docentes desde junio a mayo

Hay aproximadamente 40 miércoles docentes al año.

En cada uno de ellos dos residentes expondrán un tema de revisión teórica y un caso clínico o de contenido más práctico, preferiblemente relacionado con lo expuesto teóricamente. De no ser así, al menos ha de tener que ver con el programa básico de su año de residencia. Para aquellos temas de interés particular para el residente o innovadores o novedosos se reservarán los espacios "de tema libre".

Se propone un espacio para plantear supervisión de casos clínicos con especial dificultad o de particular interés.

Conviene recordar que el número de sesiones constituye un criterio de evaluación anual.

De la coordinación de las sesiones de cada miércoles se encargará el correspondiente tutor/a que vaya a estar presente ese miércoles, quien además complementará o hará la aportación que estime acerca del tema que se haya expuesto.

El segundo miércoles se realizará en horario de 13 a 15 horas un grupo Balint de presentación de casos clínicos por parte de los residentes, coordinado por facultativos de la UGC.

Por otro lado, el tercer miércoles del mes se mantendrá la mañana completa como espacio de docencia compartido con el resto de la UDM de SM. En este espacio participan otros colaboradores docentes como ponentes o supervisores.

□ Horario:

- 9:30 a 10:15 Sesión de revisión teórica.
- 10:15 a 10:30 Discusión.
- 10:30 a 11:15 Caso clínico
- 11:15 a 11:30 Discusión

- 11:30 a 12:00 Descanso.
- 12:00 a 12:45 Tema Libre o casos para supervisión.
- 12:45 a 13:00 Discusión
- 13:00 a 14:00 Complemento por parte del tutor/colaboradores.
- 14:00 a 14:15 Discusión
- 14:15 a 15:00 Información, análisis de incidentes u otros temas relacionados con la docencia.

En cuanto al calendario y reparto de sesiones se ha tomado como referencia el contenido teórico/práctico básico citado en el Programa Oficial de la Especialidad, así como el año de residencia y un reparto equitativo del número de sesiones por cada residente.

➤ **Junio**

- 1º miércoles: Psicopatología del anciano (R4).
- 2º miércoles: Psicopatología del niño y el adolescente (R3)
- 3º miércoles (conjunta): Legislación Sanitaria: Legislación en el SNS y en el SSPA. Ley de Autonomía y regulación de los ingresos
- 4º miércoles: *Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías más graves: Suicidio (1). (R2)

➤ **Julio**

- 1º miércoles: Fundamentos y organización de la asistencia psiquiátrica. El Modelo Comunitario. Estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación. (R4)
- 2º miércoles: *Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías más graves/prevalentes: La depresión (R3)
- 3º miércoles (conjunta): Bioética: Ética asistencial en SM. Derechos humanos y salud mental. Estigma y recuperación. Códigos deontológicos
- 4º miércoles: Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial

atención a las patologías más graves/prevalentes: La ansiedad (R2)

➤ **Septiembre**

- 1º miércoles: Historia clínica y técnicas de entrevista en Salud Mental (R1).
- 2º miércoles: *Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías más graves: Trastornos de Personalidad (1). (R2)
- 3º miércoles (conjunta): Modelo biopsicosocial. Psicopatología General
- 4º miércoles: Interconsultas y programas de salud mental de enlace (R3).
- 5º miércoles: Tratamientos y métodos psicoterapéuticos Intervenciones de orientación cognitiva y conductual, intervenciones de orientación psicodinámica. Otros métodos psicoterapéuticos (1). (R4)

➤ **Octubre**

- 1º miércoles: *Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías más graves: Agitación. (R3)
- 2º miércoles: Fundamentos históricos de pensamiento psiquiátrico. Epistemología. Modelos y orientaciones psicopatológicas. (R1)
- 3º miércoles (conjunta): Técnicas de entrevista clínica y habilidades de comunicación.
- 4º miércoles: *Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías más graves: Esquizofrenia (1). (R2)

➤ **Noviembre**

- 1º miércoles: Técnicas de evaluación psicológica y neurobiológica en el niño y adolescente (2). (R3)
- 2º miércoles: Manejo de fuentes bibliográficas en investigación (R4).
- 3º miércoles (conjunta): Técnicas de entrevista clínica y habilidades de comunicación (2).
- 4º miércoles: Psiquiatría de urgencias e intervención en crisis. (R2)

➤ **Diciembre**

- 1º miércoles: Programación terapéutica. Supervisión. (R4)
- 2º miércoles: Psicopatología general del adulto (R1)
- 3º miércoles (conjunta): Estereotipo y roles de género. Género como factor de riesgo psicosocial. Intervenciones desde la perspectiva de género
- 4º miércoles: Psicofarmacoterapia de las patologías más graves. Interacciones (1). (R2)

➤ **Enero**

- 1º miércoles: festivo
- 2º miércoles: *Fundamentos históricos del pensamiento psiquiátrico (R1).
- 3º miércoles (conjunta): Psicofarmacología básica
- 4º miércoles: Indicadores de calidad en Salud Mental (resultado y proceso). Metodología de calidad. (R4)

➤ **Febrero**

- 1º miércoles: *Fundamentos en investigación. Epidemiología. Métodos de investigación epidemiológica (1)(R2)
- 2º miércoles: *Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías más graves: TAB (1) (R1)
- 3º miércoles (conjunta): Abordaje psicoterapéutico
- 4º miércoles: Tratamientos y métodos psicoterapéuticos. Intervenciones de orientación cognitiva y conductual, intervenciones de orientación psicodinámica. Otros métodos psicoterapéuticos. (1)(R3)
- 5º miércoles: Técnicas de evaluación psicológica y neurobiológica en el adulto. (R4)

➤ **Marzo**

- 1º miércoles: *Intervenciones de orientación social. Religión, espiritualidad y psiquiatría transcultural (R2)
- 2º miércoles: *Psicología Médica.(R3)
- 3º miércoles (conjunta): Abordajes Grupales
- 4º miércoles: Diagnóstico diferencial neurológico/psiquiátrico (R1)
- 5º miércoles: Programación terapéutica. Supervisión.(R4)

➤ **Abril**

- 1º miércoles: Psicofarmacoterapia. Interacciones. (R1)
- 2º miércoles: Genética y Neurociencias (R3)
- 3º miércoles (conjunta): Intervenciones en situaciones de crisis
- 4º miércoles: Alcoholismo y otras toxicomanías.(R1)

➤ **Mayo**

- 1º miércoles: Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a las patologías resistentes y atípicas. Comorbilidades. (R3)
- 2º miércoles: Sistemas de evaluación en salud Mental. Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. (R4)
- 3º miércoles (conjunta): Salud mental infantojuvenil
- 4ª miércoles: Psicofarmacoterapia (R1)
- 5º miércoles: Psiquiatría forense. Factores de riesgo y valoración del riesgo (1)(R2)

Para el siguiente año, se mantendría el esquema general pero incluyendo los siguientes contenidos en aquellas sesiones señaladas con *. El número entre paréntesis se refiere al número de sesiones referidas al mismo tema general:

- Fundamentos del diagnóstico en Salud Mental con especial atención a

las patologías más graves: Trastornos de la Conducta Alimentaria-->
Primeros episodios psicóticos----> Trastornos de personalidad (2)---->
Paranoia---->Esquizofrenia (2)

- Tratamientos y métodos psicoterapéuticos. Intervenciones de orientación cognitiva y conductual, intervenciones de orientación psicodinámica. Otros métodos psicoterapéuticos. (2)
- Fundamentos de investigación en Salud Mental (2).
- Aspectos psiquiátricos del maltrato familiar.
- Técnicas de evaluación psicológica y neurobiológica en el anciano.
- Psiquiatría forense. Factores de riesgo y valoración del riesgo (2)
- Técnicas de rehabilitación y reinserción social en Salud Mental. La atención prolongada del enfermo mental.

11.2.2. Sesiones conjuntas programadas para el año siguiente

- Construcción de preguntas clínicas. Realización de búsqueda bibliográfica. Diseño de investigación. Confección y presentación de póster, comunicación oral.
- Trastorno ADS, evaluación y PIT (1)
- Trastorno ADS, evaluación y PIT (2)
- Trastorno de ADS, evaluación y PIT (2)
- Trastornos de la conducta alimentaria: evaluación y tratamiento integral (2)
- Primeros brotes
- Trastornos graves de la personalidad
- TMG y Recuperación
- Seguridad del paciente.

Este programa se repetirá cada dos años.

11.3. Anexo III: Programa formativo común para especialista de la unidad docente multiprofesional de la UGC salud mental del HU Virgen del Rocío 2017-2019

Autores:

Remedios Dorado García. Directora UGC Salud Mental

Sebastián Serrano Muñoz. Tutor Especialidad Psiquiatría

Carlos Cuevas Yust. Tutor Especialidad Psicología Clínica

Javier Dastis Rodríguez de Guzmán. Tutor Especialidad Psicología Clínica

Inmaculada Dorado Siles. Tutora Especialidad Enfermería Salud Mental.

Carmen Jiménez Casado. Tutora Especialidad Psiquiatría.

Asunción Luque Budia. Tutora Especialidad Psicología Clínica

Cristina Peinado Fernández. Tutora Especialidad Psiquiatría.

José Antonio Ponce. Tutor Especialidad Enfermería Salud Mental.

Dolores Barros Albarrán. Tutora Especialidad Enfermería Salud Mental.

INTRODUCCIÓN

La Ley 44/2003, de noviembre, plantea nuevos retos al sistema formativo de las especialidades en Ciencias de la Salud a fin de conseguir su modernización, una mejor adaptación y una formación especializada más flexible que favorezca una visión multiprofesional de acuerdo con la realidad de nuestros días, pero sin perder los logros que cada categoría profesional haya conseguido y que ha sido una de las claves del reconocido prestigio y el alto nivel profesional y científico que actualmente tiene el Sistema Nacional de Salud.

La formación sanitaria especializada tiene como objetivo primordial adquirir el perfil competencial necesario para ejercer como profesional especialista. Es la noción de calidad la que preside la elaboración de los mapas de los procesos asistenciales integrados, la identificación de las competencias y el reconocimiento de los contenidos comunes a las tres especialidades en los programas formativos, asegurando una organización sanitaria que le dé prioridad a las necesidades y a las expectativas de la ciudadanía, así como la eficiencia y la participación social mostrándose sensible a nuevos retos.

En los programas de las especialidades se ha trabajado con gran interés para conseguir el mayor fruto y que los y las residentes se sientan parte del grupo que conforman las UGC. Hay que definir una estrategia de formación que motive, aporte seguridad, autoestima, satisfacción, nos permita avanzar hacia un rendimiento óptimo y garantice el mantenimiento del sistema sanitario en la prestación eficiente de nuestros servicios.

La Unidad Docente Multiprofesional es donde se forman el conjunto de profesionales que puedan acceder a la especialidad que se trate. La formación es llevada a cabo por la totalidad de profesionales pertenecientes a la UGC, aunque la responsabilidad recae sobre quienes ejercen de tutores clínicos de las tres especialidades y los y las colaboradores de cada dispositivo, por donde realizan la rotación. En la Unidad Docente Multiprofesional de la UGC Salud Mental del HU Virgen del Rocío se desarrollan programas de formación para residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental.

Un programa formativo troncal de calidad para las tres especialidades en salud mental es aquel que capacita para el ejercicio profesional dentro del Sistema Sanitario Público de Salud, siguiendo un modelo biopsicosocial de la salud y con un enfoque comunitario. Este programa no solo incluye la adquisición conocimientos, técnicas y habilidades, también ha de contemplar la formación de personas comprometidas con la asistencia e interesadas en una continua puesta al día y revisión de su práctica asistencial a través de la supervisión clínica.

Esta formación conjunta de la UDM se caracteriza por:

- Tener un enfoque multiprofesional con espacios de interacción entre los residentes de las tres especialidades cumpliendo las indicaciones de los diferentes programas de las especialidades de Psiquiatría, Psicología clínica y Enfermería de Salud Mental.
- Estar centrada en las necesidades docentes según el año de residencia.
- Utilizar estrategias docentes que fomenten la participación activa de residentes

OBJETIVOS

"Adquisición de competencias comunes a los programas de las especialidades de Enfermería Salud Mental, Psicología Clínica y Psiquiatría a través de procesos de aprendizaje compartidos".

METODOLOGÍA

La formación en competencias comunes se llevará a cabo durante la mañana del tercer miércoles de cada mes en horario de 8:30 a 15:00 en un aula del HU Virgen del Rocío.

El diseño de la actividad formativa es el siguiente:

Primera parte: Presentación de tres sesiones clínicas a cargo de un o una residente de cada especialidad en la que participan la totalidad de residentes de las tres especialidades. La **Temática Sesiones clínicas relacionadas con el área de conocimiento de ese mes.**

8:30-9:00 Sesión clínica

9:00-9:30 Sesión clínica

9:30-10:00 Sesión clínica

10:00- 10:30 Discusión

10:30- 11:30 Transferencia de conocimientos de las Rotaciones Externas/

Lectura crítica y discusión de un artículo de SM de actualidad

11:30-12:00 Descanso

Segunda parte:

12:00-15:00 Talleres temáticos para residentes de 1º y 2º de las tres especialidades (Anexo I)

12:00-15:00 Supervisión de casos clínicos para residentes de 3º y 4º de Psicología Clínica y Psiquiatría (Anexo II).

La metodología de la segunda parte se describe en los anexos I y II.

ANEXO I**PROGRAMACIÓN FORMACIÓN COMPETENCIAS COMUNES
ESPECIALIDADES DE SALUD MENTAL**

ÁREA TEMÁTICA	MODULOS	DOCENTE: Propuestas	Mes y tutor/a responsable
LEGISLACIÓN SANITARIA	1-- Legislación en SNS y en el SSPA; Ley de Autonomía y regulación de los Ingresos	Remedios Dorado	Junio 17 C. Jiménez/C Cuevas/JA Ponce
BIOETICA	2-- Ética asistencial en SM; Derechos humanos y salud mental. Estigma y recuperación. Códigos Deontológicos	Joaquín Pástor Morales	Julio 17 I Dorado/A Luque/C Peinado
EVALUACIÓN/VALORACIÓN, INTEGRAL Y JUICIO CLÍNICO	3—Modelo Biopsicosocial, Psicopatología General	José Antonio García de la Concha	Septiembre17 S Serrano/ J Dastis/ JA Ponce
	4.- Técnicas de entrevista clínica y habilidades de comunicación (1)	Javier Dastis	Octubre17 C. Cuevas/S Serrano/L Barros
	5 Técnicas de entrevista clínica y habilidades de comunicación (2)		Noviembre 17 C. Peinado/A Luque/ I Dorado
PERSPECTIVA DE GÉNERO	6.- Estereotipo y roles de género Genero como factor de riesgo psicosocial. Intervenciones desde la perspectiva de género	Rosa Jiménez	Diciembre 17 A. Luque/C Jimenez/ JA Ponce
Abordajes Terapéuticos	7-- Psicofarmacología básica	Demetrio Mármol	Enero18 C. Peinado/J Dastis/ L Barros
	8—Abordaje Psicoterapéutico	Carmen Delgado	Febrero18 J Dastis/C Peinado/I Dorado
	9.- Abordaje grupales	Mª Luisa Serret	Marzo 18 C. Cuevas/S Serran/I Dorado
INTERVENCIÓN EN CRISIS	10-- Intervenciones en situaciones de crisis	Sebastián Serrano	Abril 18 JA Ponce/C Jiménez/CCuevas
INFANCIA Y ADOLESCENCIA	11.-¿Qué es un niño? Iniciación al conocimiento de normalidad en la infancia	Marta López, Isabel España, Milagrosa Glez	Mayo18 L Barros/C Cuevas/C Jiménez
	12.-La familia en la actualidad y estilos familiares	Marta Sánchez Mª Carmen	Junio 18 L Barros/S Serrano/J Dastis
	13.-La adolescencia normal	María Mazuelos Mª José Amores	Julio 18 L Barros/C Peinado/A Luque

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	14-- Construcción de preguntas clínicas Realización de búsqueda bibliográfica Diseño de investigación. Confección y presentación de póster, comunicación oral	Miguel Ruiz Veguilla	Septiembre 18 I. Dorado/J Dastis/C Jiménez
PROCESO INTEGRAL ADS	15—Trastorno de Ansiedad, Depresión y Somatizaciones, evaluación y Pit (1)	Lola Pérez Lázaro	Octubre18 S Serrano/C Cuevas/JA Ponce
	16.- Trastorno de Ansiedad, Depresión y Somatizaciones, evaluación y Pit (2)	Lola Barros	Noviembre18 JA Ponce/A Luque/C Peinado
PROCESO INTEGRAL TCA	17.- Trastornos de la conducta alimentaria: evaluación y tratamiento integral (1)	Antonio Vázquez/ M ^a Jesús Ductor	Diciembre18 A. Luque/S Serrano/I Dorado
	18.- Trastornos de la conducta alimentaria: evaluación y tratamiento integral (2)	Álvaro García Suárez/ Ramón Terrón	Enero 19 J. Dastis/C Peinado/ L Barros
PROCESO INTEGRAL TMG	19.- Primeros brotes	José Luis Gálvez/ Salvador Perona	Febrero 19 A Luque/C Jiménez/I Dorado
	20.- Trastornos graves de la personalidad	Sara Romero	Marzo 19 JA Ponce/C Peinado/C Cuevas
	21.- TMG y Recuperación	Eneka Sagastagoitia	Abril 19 I Dorado/S Serrano/A Luque
SEGURIDAD DEL PACIENTE	22.- Seguridad del paciente.	Carmen Peinado	Mayo 19 C Jiménez/J Dastis/ L Barros

DISEÑO

MODALIDAD: Presencial

TIPO DE FORMACIÓN: Seminario

HORARIO: 12:00 a 15:00 tercer miércoles de mes

ALUMNADO: Residentes de 1º y 2º de Enfermería, Psiquiatría y Psicología Clínica

METODOLOGÍA: Exposición teórica. Entrega de material.

Planteamiento de tarea, caso clínico, problema, etc. a trabajar en pequeños grupos

Discusión de grupo grande

Conclusiones

EVALUACIÓN: Control de asistencia y participación

ANEXO II**SUPERVISIÓN DE CASOS PARA RESIDENTES DE 3º Y 4º DE PSQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA**

FECHA	RESPONSABLES	TEMÁTICA
Junio 2017	Asunción y Cristina	Caso clínico
Julio 2017	Sebastián y Javier	Caso clínico
Septiembre 2017	Carlos y Carmen	Revisión bibliográfica
Octubre 2017	Asunción y Carmen	Caso clínico
Noviembre 2017	Carlos y Sebastián	Caso clínico
Diciembre 2017	Cristina y Javier	Revisión bibliográfica
Enero 2018	Sebastián y Asunción	Caso clínico
Febrero 2018	Carlos y Carmen	Caso clínico
Marzo 2018	Cristina y Javier	Revisión bibliográfica
Abril 2018	Asunción y Cristina	Caso clínico
Mayo 2018	Sebastián y Javier	Caso clínico
Junio 2018	Carlos y Carmen	Revisión bibliográfica
Julio 2018	Javier y Carmen	Caso clínico
Septiembre 2018	Carlos y Sebastián	Caso clínico
Octubre 2018	Cristina y Asun	Revisión bibliográfica
Noviembre 2018	Sebastián y Asunción	Caso clínico
Diciembre 2018	Carlos y Cristina	Caso clínico
Enero 2019	Asunción y Carmen	Revisión bibliográfica
Febrero 2019	Javier y Cristina	Caso clínico
Marzo 2019	Carmen y Javier	Caso clínico
Abril 2019	Carlos y Carmen	Revisión bibliográfica
Mayo 2019	Sebastián y Asunción	Caso clínico

DISEÑO

MODALIDAD: Presencial

TIPO DE FORMACIÓN: Seminario

HORARIO: 12:00 A 15:00 tercer miércoles de mes

ALUMNADO: Residentes de 3º y 4º de Psiquiatría y Psicología Clínica

METODOLOGÍA: Presentación de casos siguiendo el modelo:

FORMULACIÓN DE CASOS PARA LA PSICOTERAPIA (basado en Rodríguez Vega y Fdez Liria, La práctica de la psicoterapia, DDB)

2 Guía para la presentación de casos

Motivo de consulta; enfermedad actual; personalidad previa; biografía; ; antecedentes personales; antecedentes familiares; exploración clínica; otras exploraciones; diagnóstico.

Genograma familiar del paciente

Añadir algo sobre el proceso mismo de obtención de la información anterior, el clima emocional y tus sentimientos y reacciones.

2.1 Guía para la formulación de casos

- 1) ¿cuál es la queja? Motivo de al consulta
- 2) ¿cómo se ha producido la consulta? Análisis de la demanda (¿por qué ahora?; quien es el sujeto y quien el objeto de la demanda; cadena de acontecimientos que han precedido a la formulación de la demanda; expectativas respecto al tratamiento).
- 3) ¿cuál es el problema (o problemas)? Listado de problemas, fenómenos. Lo que define a un problema como tal es el hecho de ser susceptible de una solución. La clave del proceso de formulación reside en el planteamiento de las desgracias como problemas.
- 4) ¿cómo, cuándo y con quien se pone o ponen de manifiesto? Precipitantes. Contexto en el que el problema se sitúa.
- 5) ¿cuál es la secuencia de emociones, ideas y comportamientos y relaciones que implica? Estados mentales, defensas, modelos de relación

- 6) ¿por qué se perpetúan? Perpetuantes, refuerzos, ganancias neuróticas y secundarias
- 7) ¿cómo se originó históricamente? Desarrollo, biografía, perspectiva transgeneracional
- 8) ¿qué facilitó su aparición o facilita su mantenimiento? Vulnerabilidad, déficits. ¿qué es lo que se ha hecho hasta ahora para hacer frente al problema?
- 9) ¿qué puede facilitar el cambio? Recursos, fortalezas, oportunidades
- 10) ¿cuáles son las expectativas respecto a la consulta? Realismo, límites
- 11) ¿cuáles son los objetivos planteables para a terapia? Definición operativa; los objetivos deben ser limitados y realistas
- 12) ¿cuáles son los medios de que vamos a valernos para conseguir cada uno de ellos? Factores terapéuticos, estrategias, técnicas
- 13) ¿qué curso de la terapia prevemos? Pronóstico; dificultades (las que tienen que ver con la naturaleza del problema; rasgos del paciente que dificultan las tareas que deben llevarse a cabo en la terapia; transferencia y contratransferencia)
- 14) ¿qué contrato proponemos? Contrato: foco, encuadre y objetivos de tratamiento.
 - Supervisión.
 - Conclusiones.

EVALUACIÓN: Control de asistencia y participación

BIBLIOGRAFÍA PROGRAMA DE FORMACIÓN CONJUNTA EIR.

UGC SALUD MENTAL. HU VIRGÉN DEL ROCÍO

- Aldaz, JA; Vázquez, C. (1996). Esquizofrenia: Fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la Rehabilitación. S. XXI.
- Alfaro-LeFevre, Rosalinda. (2009). Pensamiento crítico y juicio clínico en Enfermería. Un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados. Barcelona: Elsevier Masson.
- Barberá, Ester y Martínez Benlloch, Isabel (coordinadoras) (2004). "Psicología y Género". Pearson, Prentice Hall.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Madrid: Gedisa.
- Beck, A. (1996). Terapia cognitiva de la depresión. Barcelona: Paidós.
- Beck, A. (2005). Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Barcelona: Paidós.
- Belloch, A., Cabedo, E., Carrió, C. TOC. (2011). Obsesiones y compulsiones. Tratamiento cognitivo. Psicología Alianza Editorial.
- Belloch, A. Sandín, B. y F. Ramos. (2008). Manual de psicopatología. Madrid: McGraw-Hill. 2 volúmenes.
- Bentall, R.P. (2011) Medicalizar la mente. Barcelona: Herder.
- Bowlby, John, (1993). El vínculo afectivo. Barcelona: Paidós.
- Chadwick, P. (2009) Terapia cognitiva basada en la persona para la psicosis perturbadora. Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis.
- Cibanal Juan, L.; Arce Sánchez, MC; Carballal Balsa, MC. (2003). Técnicas de Comunicación y Relación de Ayuda en Ciencias de la Salud. Madrid: Elsevier.
- Coderch, J (2010). La práctica de la terapia relacional. Madrid: Colección pensamiento relacional.

- Colodrón, A. (2002). La condición esquizofrénica. Fundación Archivos de Neurobiología.
- Conrad, K. (1997). La esquizofrenia incipiente. Triacastela.
- Consejería de Salud. Plan Integral de Salud Mental de Andalucía II (PISMA II) 2008-2012.
- Consejería de Salud. (2011). Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión y Somatizaciones.
- Consejería de Salud (2004). Proceso Asistencial Integrado Trastorno de la Conducta Alimentaria.
- Consejería de Salud. (2006). Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave.
- Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.
- DSM-IV-TR. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid: Masson.
- Ellis, A. (2005). Una terapia breve más profunda y duradera. Barcelona: Paidós.
- Fernández Liria, A. Rodríguez Vega, B. (2002). La práctica de la psicoterapia: la construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fernández Liria, A. Rodríguez Vega, B. (2002). Intervención en crisis. Madrid. Síntesis.
- Fernández Liria, A. Rodríguez Vega, B. (2004). Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Frith, Ch. (1995). La esquizofrenia, un enfoque neuropsicológico cognitivo. Ariel.
- Fornés Vives, J.; Carballal Balsa, MC. (2001). Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Guía práctica de valoración y estrategias de intervención. Madrid: Panamericana.

- González Casas, JC., Rodríguez González, A. (2002). Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: Programas Básicos de Intervención. Comunidad de Madrid.
- Gumley, A y Schwannauer, M (2008) Volver a la normalidad después de un trastorno psicótico. Un modelo cognitivo-relacional para la recuperación y la prevención de recaídas. Bilbao: Desclée de Brower.
- Gunderson, J., Gabbard, G.O. (2002). Psicoterapia de los trastornos de la personalidad. Barcelona: Ars Medica.
- Hyde, Janet Sh. (1995) “Psicología de la mujer. La otra mitad de la experiencia humana”. Madrid: Morata.
- Huber, G (ed.) (1972). Esquizofrenia y ciclotimia. Resultados y problemas. Madrid: Morata.
- Icart Isern MT, Pulpón Segura AM, Icart Isern MC. Aplicación de la Enfermería basada en la evidencia: de la pregunta a la búsqueda bibliográfica. Enf Clin 2001; 11 (1): 23-28.
- Icart Isern MT, Pulpón Segura AM, Gracia I Gálvez I, Icart Isern MC. Aplicación de la Enfermería basada en la evidencia: de la búsqueda bibliográfica a la lectura crítica. Enf Clin 2001; 11 (3): 117-123.
- Icart Isern MT, Pulpón Segura AM, Icart Isern MC. Aplicación de la Enfermería basada en la evidencia: de la valoración crítica a la aplicación de la mejor evidencia científica disponible. Enf Clin 2001; 11 (4) 166-171.
- Kérouac, S.; Pepin, J.; Ducharme, F; Duquette, A.; Major, F. (2005). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson.
- Lebovici, S., Diatkine, R. y Soule, M. (1988). Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente”. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

- Linehan MM.(2003). Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. Barcelona: Paidós.
- Luis Rodrigo, MT. (2006). Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Barcelona: Elsevier.
- Mackinnon RA. (1973). Psiquiatría clínica aplicada. Madrid: Interamericana.
- Manzano,J y Palacios F. (1993). Las Terapias en Psiquiatría infantil y Psicopedagogía. Barcelona: Paodós.
- Marriner A. y Tomey. (1994). Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid: Doyma.
- Millon, T. (1999). Trastornos de personalidad. Más allá del DSM IV. Barcelona: Masson.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1999). Guía de gestión del hospital de día psiquiátrico.
- Moskowitz, A., Schäfer, I., Dorahy, M.J. (2011). Psicosis, trauma y disociación. Nuevas perspectivas sobre la psicopatología grave. Madrid: Fundación para la Investigación y el Tratamiento de la Esquizofrenia y Otros Trastornos.
- Morrison Michelle. (1998). Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. Harcourt Brace. Madrid: Mosby.
- Morrison, AP., Renton JC., Dunn, H., Williams, S., Bentall, RP. (2012). La terapia cognitiva de la psicosis. Un enfoque basado en la formulación. Barcelona: Herder.
- NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificaciones. 2012- 2014. Barcelona: Elsevier.
- OMS Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992).Clasificación Internacional de las enfermedades mentales (10ª edición) (CIE-10). Madrid: OMS.
- Othmer. (1996). La entrevista clínica. DSM-IV. Barcelona: Masson.

- Pastor, A., Blanco, A., Navarro, D. (2010). Manual de rehabilitación del trastorno mental grave. Madrid: Síntesis.
- Pérez Álvarez, M., Fernández Hermida, JR., Fernández Rodríguez, C. y Amigo, I. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces. Madrid: Pirámide. 3 volúmenes.
- Perona, S., Cuevas, C., Vallina, O. y Lemos, S. (2003). Terapia cognitivo-conductual de la esquizofrenia. Minerva.
- Perris, C y McGorry, PD. (1998) Psicoterapia cognitiva para los trastornos psicóticos y de la personalidad. Bilbao: Desclée de Brower.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Remor, Eduardo; Arranz, Pilar, Ulla, Sara (Eds). (2003). El psicólogo en el ámbito hospitalario. Bilbao: DDB.
- Rigol A, y Ugalde M. Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica. Barcelona: Salvat. Serie Manuales de Enfermería, 2002.
- Roca Bennasar, M. et al. (2007). Trastornos psicóticos. Barcelona: Ars Medica.
- Romme, M y Escher, S (2005) Dando sentido a las voces. Guía para los profesionales de salud mental que trabajan con personas que escuchan voces. Madrid: Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia y otros trastornos.
- Salazar, M., Peralta, C., Pastor, J. (2005). Tratado de psicofarmacología. Madrid: Panamericana.
- Vallejo Ruiloba J. (2006). Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 6ª Ed. Barcelona: Masson.
- Vallejo, J., Berrios GE. (1995). Estados obsesivos. 2ª ed. Barcelona: Masson.
- Vieta, E., et al. (2001). Trastornos bipolares: avances clínicos y terapéuticos.

- Madrid: Panamericana.
- Watchel, PL (1996). La comunicación terapéutica. Bilbao: DDB.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., & Jackson, D.D. (1983). Teoría de la comunicación humana. Barcelona: Herder.
- Werner O'Toole, A.; Rouslin Welt, S. Teoría interpersonal en la práctica de la Enfermería. Trabajos seleccionados de H.E. Peplau. Barcelona: Masson, 1996.
- Wiener, JM; Ducan Mk. (2005). Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Barcelona: Masson.
- Yalom, I. (1975). Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo. Mexico: FCE.