

Unidad Docente Multiprofesional de
Salud Mental

Hospital Universitario Infanta Leonor

GIFT

Guía Itinerario Formativo Tipo
del Residente

MIR, PIR y EIR

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) DEL RESIDENTE DE LA UDM DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR.....	4
3. FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL COMÚN CON OTRAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD.....	9
4. PLAN FORMATIVO.....	11
5. FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA (MIR)	12
5.1. GENERALIDADES.....	13
5.2. CONCEPTO Y PERFIL PROFESIONAL	14
5.3. AMBITOS DE ACTUACION DE LA PSIQUIATRÍA	15
5.4. ACTIVIDAD FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA.....	18
6. FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA (PIR).....	49
6.1. GENERALIDADES.....	50
6.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN	51
6.3. ACTIVIDAD FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA	55
6.4. ROTACIONES INCLUIDAS EN EL ITINERARIO FORMATIVO.....	59
7. FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA (EIR).....	82
7.1. GENERALIDADES.....	83
7.2. PROPÓSITO GENERAL DE LA FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA	85
7.3. OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN.....	86
7.4. CUANTIFICACIÓN DE OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN	86
7.5. COMPETENCIAS DEL EIR DE SALUD MENTAL.....	88
7.6. ITINERARIO DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA	90
8. LA EVALUACIÓN.....	113

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) DEL RESIDENTE DE LA UDM DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR

1. INTRODUCCIÓN.

La presente Guía Itinerario Formativo Tipo recoge de forma integrada las directrices y actuaciones docentes de la Unidad Docente Multidisciplinar en Salud Mental (en adelante UDMSM) del Hospital Universitario Infanta Leonor (en adelante HUIL) respecto a los MIR de Psiquiatría, PIR de psicología y EIR de enfermería.

Esta guía ha sido elaborada en base a la normativa actual:

- 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.
- ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría
- ORDEN SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica.
- ORDEN SP/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental
- REAL DECRETO 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.

Este protocolo recoge los objetivos formativos, las competencias a adquirir así como las herramientas para diseñar, junto al tutor correspondiente, el itinerario de rotaciones de los residentes. Incorpora algunos criterios de supervisión y de evaluación, no obstante, existen protocolos específicos para la supervisión y evaluación de cada residente.

El residente debe adquirir durante sus años de formación los conocimientos, habilidades, aptitudes y competencias necesarias para ofrecer un cuidado integral del paciente con

patología psiquiátrica y de Salud Mental. Todo ello debe ir acompañado de una actitud abierta al aprendizaje teórico y práctico. Es necesario, por tanto, establecer una serie de rotaciones formativas en aquellos dispositivos y recursos relacionados con los distintos niveles de atención en psiquiatría y Salud Mental.

2. ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR.

El Servicio de Psiquiatría del Hospital Infanta Leonor representa el compromiso de ofrecer una asistencia, docencia e investigación en psiquiatría psicología y salud mental de calidad para el área de Vallecas (distritos de Villa de Vallecas y Puente de Vallecas) como áreas de referencia, o cualquier otra que le sea designada conforme a la normativa vigente, así como de desarrollar una actividad docente y investigadora guiada por la calidad y la excelencia.

De manera progresiva ha incorporando los recursos necesarios, para alcanzar y consolidar estos objetivos. A fin de desarrollar una labor formativa en las áreas básicas del conocimiento de la especialidad de Psiquiatría (vía MIR), de Psicología Clínica (vía PIR) y de Enfermería especialista en Salud Mental (EIR).

Se trata de una Unidad Docente, con recursos Humanos y Materiales suficientes para participar de la formación de Médicos especialistas, así como en de otros profesionales de la Salud Mental.

La Unidad dispone de los dispositivos necesarios para la acreditación como Unidad Docente, así consta de:

- Unidad de hospitalización de pacientes Agudos
 - UHB Hospital Infanta Leonor
- Hospital de día
 - H Día de Adultos
 - H Día/CET de Adolescentes
- Centro de Atención en Salud Mental Comunitaria y atención ambulatoria.
 - CSM de Villa de Vallecas
 - CSM de Puente de Vallecas
- Atención de Urgencias Hospitalarias 24h/365d
- Unidad de Psiquiatría de Enlace e Interconsulta.
- Programas Especiales y Unidades Específicas.

Todo ello integrado en un Hospital General y con servicios de atención continuada y rehabilitación psicosocial anexos y coordinados con las unidades asistenciales.

2.1 AREA FÍSICA

La Unidad docente cuenta con Instalaciones suficientes para el desarrollo de la actividad asistencial, docente e investigadora. La Unidad desarrolla su actividad en los siguientes núcleos físicos:

2.1.1. Servicio de Psiquiatría del Hospital,

Ubicado dentro del Hospital Universitario Infanta Leonor, sito en la Gran Vía del Este nº 80, 2ª planta bloque C.

Consta de 1400 m2, distribuidos de la siguiente forma:

- Unidad de Hospitalización de Agudos: constituida por 30 habitaciones individuales (habilitadas 12 camas, más una de observación), 2 salas de estar para los pacientes, una sala de grupos, una terraza para uso de los pacientes y un control de enfermería.
- Anexos a la Unidad: 3 despachos dentro de la U.H.B. y 6 fuera de la U.H.B. (plantas 1 y 2 del Bloque C), 2 salas de reuniones, 3 almacenes y un despacho de trabajo de 50m2 (en la Planta 0 bloque F).
- Hay que sumar los espacios de uso comunes para la docencia y la investigación del resto del hospital, disponibles también para el uso por el Servicio de psiquiatría.

2.2.2. Hospital de Día.

Localizado en C/ Quijorna s/n.

Consta de 1500 m2 distribuidos en 17 despachos, 8 salas de Terapia/grupos, 2 zonas office, 2 patios interiores, una zona de Administración.

2.2.3. Centro de Salud Mental de Villa de Vallecas

Se Ubica en el Centro de Salud Rafael Alberti, sito en Calle San Claudio 154. Planta 0.

Consta de 500 m2, distribuidos en 15 despachos, una sala multiusos y una sala de espera.

2.2.4. Centro de Salud Mental de Puente de Vallecas.

Se ubica en el Centro Sanitario de la C/ Peña Gorbea nº 4.

Consta de 1000 m2, divididos en un total de 23 despachos, 2 Salas de Grupo/reuniones y 3 Salas de Espera para pacientes

2.3. RECURSOS HUMANOS.

Servicio de Psiquiatría (Unidad de Hospitalización Breve, Psiquiatría de enlace, psiquiatría de urgencias).

Especialistas en Psiquiatría: 5

Especialistas en Psicología Clínica: 2

Enfermeras Especialistas en Salud Mental: 3

Enfermeros Cuidados Generales/Auxiliares de Enfermería: 8

Trabajadores Sociales: 1

Hospital de Día-Adultos.

Especialistas en Psiquiatría: 2

Especialistas en Psicología Clínica: 1

Enfermeras Especialistas en Salud Mental: 1

Terapeutas Ocupacionales: 1

Unidad de Salud Mental Vallecas Villa

Especialistas en Psiquiatría: 6

Especialistas en Psicología Clínica: 4

Enfermeras Especialistas en Salud Mental: 2

Enfermeros Cuidados Generales/Auxiliares de Enfermería: 1

Trabajadores Sociales: 2

Unidad de Salud Mental Puente de Vallecas

Especialistas en Psiquiatría: 11

Especialistas en Psicología Clínica: 5

Enfermeras Especialistas en Salud Mental: 3

Trabajadores Sociales: 3

PROGRAMA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Hospital de Día- CET -Adolescentes.

Especialistas en Psiquiatría: 2

Especialistas en Psicología Clínica: 2

Enfermeras Especialistas en Salud Mental: 1

Terapeutas Ocupacionales: 1

Educadores: 1

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Vallecas Villa

Especialistas en Psiquiatría: 2

Especialistas en Psicología Clínica: 2

Enfermeras Especialistas en Salud Mental: 1/2

Trabajadores Sociales: 1/2

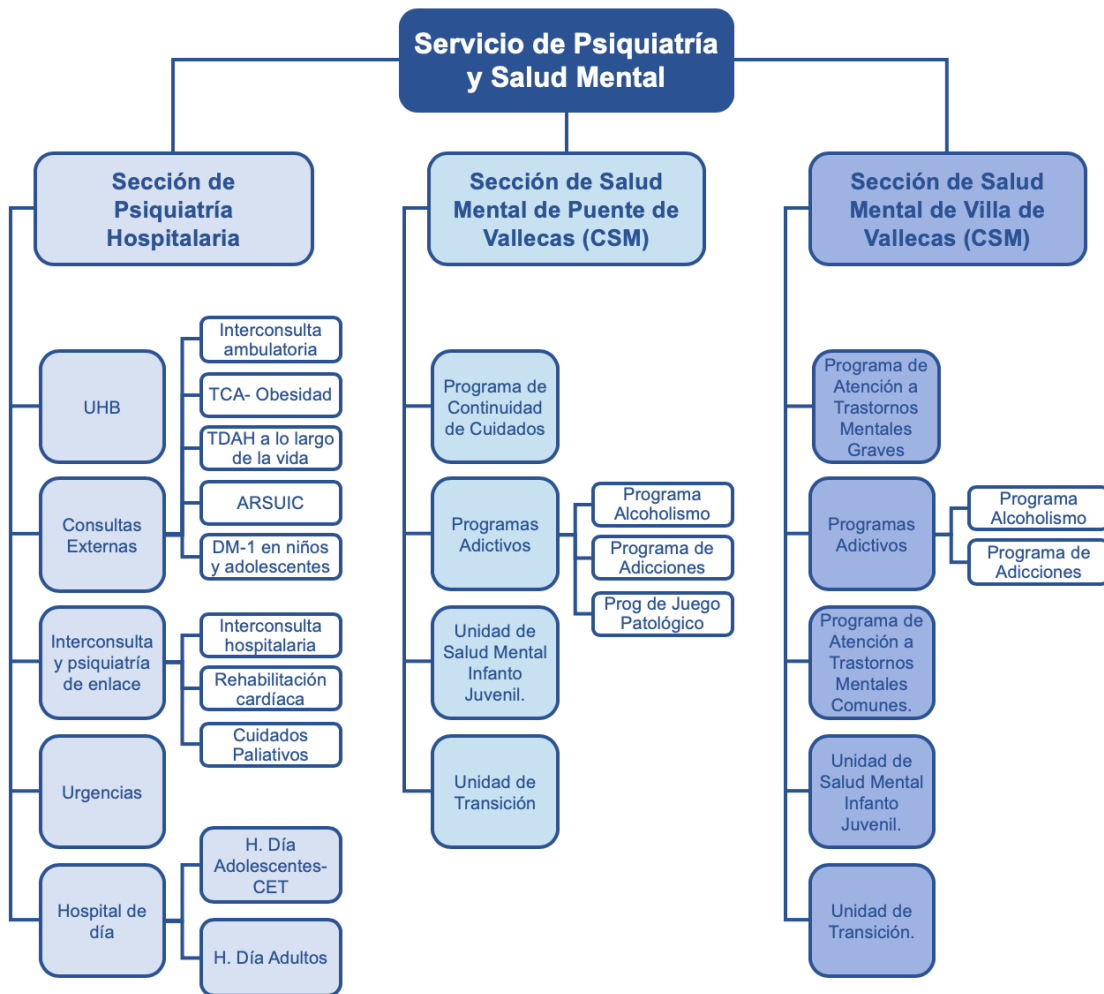
Unidad de Salud Mental Puente de Vallecas

Especialistas en Psiquiatría: 2

Especialistas en Psicología Clínica: 2

Enfermeras Especialistas en Salud Mental: 1

Trabajadores Sociales: 1



Todo ello sitúa a la UDMSM del Hospital Universitario Infanta Leonor, en una posición privilegiada para la docencia de residentes.

3. FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL COMÚN CON OTRAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD.

1. Bioética, ética asistencial y deontología profesional.
 - Principios de bioética.
 - Metodología para el análisis del problema ético-asistencial.
 - Derechos humanos y salud mental.
 - Relación profesional sanitario-paciente.
 - Consentimiento informado.
 - Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
 - Confidencialidad y secreto profesional.
 - Deontología profesional.
 - Comités de ética asistencial y de investigación.

2. Organización y legislación sanitaria.
 - Derechos y deberes de los usuarios.
 - Estructura y organización funcional de los servicios de salud.
 - Legislación aplicable a los profesionales sanitarios y los servicios de salud
 - Marco legal e institucional y organización funcional de la red de salud mental de la Comunidad de Madrid, y su articulación con otras redes y servicios.
 - Marco jurídico-normativo en salud mental y aspectos legales relacionados con la asistencia a personas con trastorno mental.

3. Gestión clínica:
 - Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud mental.
 - Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores. Guías de práctica clínica. Programas de gestión de calidad.
 - Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación.
 - Coordinación, dirección y gestión de equipos de trabajo. Metodología de trabajo en equipo.
 - Estrategia Nacional de Salud Mental y Plan Director de Salud Mental y Adicciones de la C. de Madrid

- Cartera de servicios del SNS y de la Comunidad de Madrid.
- Diseño, realización y evaluación de programas y servicios de salud

4. Metodología de la Investigación:

- Diseño y Planificación de un estudio
- Recogida de Datos
- Análisis estadístico
- Discusión y Elaboración de Conclusiones

4. PLAN FORMATIVO

La formación teórica y práctica se llevará a cabo durante su jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada.

La formación transversal común con otras especialidades de Ciencias de la Salud se realizara, en la medida de lo posible, junto con los residentes del Hospital al que se adscribe la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

El proceso formativo se llevará a cabo a través de los siguientes métodos:

- Portafolio docente y libro del residente
- Asistencia a cursos, jornadas, simposium, congresos, talleres
- Cursos interactivos a distancia
- Lecturas y visualizaciones recomendadas
- Discusión de casos, resolución de problemas
- Preparación y exposición de sesiones formativas
- Trabajos de campo
- Clase participativa y lección magistral
- Sesiones prácticas: simulación, juegos de rol, trabajos de grupo.

Independientemente de las actividades docentes que se realicen en cada servicio la UDM-SM del HUIL contará con la formación teórico-práctica que se estructura a través del Día de Docencia semanal. Para ello la UDMSM cuenta con un programa de sesiones clínicas que se elabora específicamente cada año docente y en el que el residente debe participar de forma activa en la presentación de sesiones clínicas, sesiones bibliográficas y sesiones de supervisión.

Además de esto, la UDMSM del Hospital Universitario Infanta Leonor tiene un compromiso de colaboración (ver documento anexo) con la UDMSM del Hospital Universitario de Fuenlabrada como dispositivos docentes asociados para la formación de residentes de psiquiatría, psicología clínica y enfermería. De esta forma se pretende conseguir una formación multidisciplinar que garantice la calidad de la docencia recibida por los residentes de ambas UDMSM.

5. FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA (MIR)

5.1. GENERALIDADES

La Psiquiatría es una especialidad médica básica de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado. La amplitud y constante evolución de la especialidad determinan la configuración de este programa con una amplia base formativa que permita al profesional formado por el mismo actuar, en los diversos campos que hoy integran la psiquiatría, todo ello sin perjuicio de que el programa también prevea que en el último año de residencia se realicen recorridos específicos para que el residente pueda profundizar su formación en alguno de dichos campos.

Partiendo de dicho planteamiento, este programa formativo, teniendo en cuenta la experiencia adquirida, se adapta a las nuevas exigencias de la psiquiatría ampliando la formación de los residentes en materias tales como la psicoterapia, adicciones, psiquiatría infantil y de la tercera edad, incluyendo asimismo, formación en investigación, en programas de salud mental y en gestión de recursos.

El desarrollo de áreas de capacitación o de especial interés dentro del contexto de la especialidad ha favorecido la obtención de sustanciales mejoras en el ámbito asistencial. El desarrollo de equipos multidisciplinares en determinadas áreas de interés comunes facilita el trabajo en equipo con otros profesionales y el desarrollo de objetivos comunes con mejoras en los resultados.

En tercer lugar, el desarrollo y aplicación de nuevas tecnologías aplicadas a la Psiquiatría exige un periodo de aprendizaje y conocimiento de las mismas muy importante y exhaustivo para su puesta en funcionamiento.

Además, el futuro especialista en Psiquiatría deberá formarse en aspectos básicos relacionados con la metodología de la investigación clínica, gestión clínica, herramientas para la calidad asistencial y en bioética.

Desde un punto de vista práctico, al inicio del periodo formativo, el tutor insta al residente a conocer su programa de formación completo con objeto de tener dicho documento como instrumento de referencia y guía de todo su itinerario de formación.

Los médicos residentes expondrán con periodicidad ante el Tutor y Jefe de Servicio, la actividad clínica, con especial énfasis en las intervenciones practicadas, docente e investigadora desarrollada a lo largo del año lectivo.

5.2. CONCEPTO Y PERFIL PROFESIONAL.

La psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales.

La Psiquiatría es una especialidad de la Medicina que sin perjuicio de sus raíces comunes con otras disciplinas sanitarias, se ocupa de los trastornos psiquiátricos, entendidos como lugar de encuentro de lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural; sus intervenciones se basan en la observación clínica y en la investigación científica, incluyendo una amplia gama de técnicas, desde aquéllas de carácter interpersonal como es el caso de las psicoterapias y la rehabilitación, hasta otras actuaciones como el diagnóstico por neuroimagen, la psicofarmacología y otras intervenciones biológicas.

El perfil profesional del psiquiatra se caracteriza por:

- a) Tener una visión integral de la enfermedad, que incluye aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica o psiquiátrica a pacientes de otras especialidades y a personal que forme parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra llevar a cabo actividades de coordinación e investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, todo ello, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes.
- b) Tener capacidad para saber detectar las disfunciones morbosas que se solapan parcialmente con desviaciones de experiencias personales y de comportamiento social que por lo tanto, dependen de rasgos normales de la personalidad y del estilo de vida, por lo que es función del psiquiatra evitar la psiquiatrización de determinados problemas de la vida, sin perjuicio de intentar aliviar el sufrimiento y la discapacidad de los afectados con el objetivo de prevenir, en lo posible, una evolución hacia estadios más graves.
- c) Conocer y comprender las disciplinas psicológicas y psicosociales que han permitido adentrarse en una mejor comprensión del enfermo mental y esclarecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contexto social. Por ello, el psiquiatra debe incorporar a su haber profesional, además de un alto nivel

- clínico, un conocimiento amplio del componente social y comunitario propio de las actuaciones de protección de la salud pública en general.
- d) Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría ya que los trastornos mentales pueden acompañarse de una falta de conciencia de enfermedad y en consecuencia son fuentes potenciales de daño al propio enfermo y a terceros, por lo que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos involuntarios que en todo caso deben llevarse a cabo con sujeción a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.
 - e) Responsabilizarse en la defensa, desarrollo y actualización de los aspectos científicos, profesionales, éticos y legales de la especialidad, evitando dejarse influir por ingerencias políticas o de cualquier otra índole.

5.3. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN DE LA PSIQUIATRÍA

Desde el punto de vista de la Psiquiatría como ciencia médica multidisciplinar, incluye los siguientes ámbitos generales de actuación:

- a) Las causas biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos socio- culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (psiquiatría clínica).
- b) Los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (medicina psicológica, medicina psicosomática, psiquiatría de ínter consulta y enlace).
- c) La educación para la salud, la prevención, la rehabilitación y reinserción social de los enfermos en el marco de la medicina comunitaria y de los objetivos de la OMS (salud mental comunitaria).
- d) La planificación y gestión de los servicios psiquiátricos y de salud mental, desde el trabajo y la formación multidisciplinar (política, administración y gestión sanitarias).
- e) Los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y con la conducta de los enfermos mentales (psiquiatría y ley).
- f) La investigación biomédica que incluye la de la psiquiatría y es esencial en la medicina moderna. A este respecto, la investigación «básica» supone el avance del conocimiento, con futuras implicaciones clínicas y la investigación directamente clínica o «aplicada» supone la resolución de problemas concretos que incumben a los clínicos.

- g) La psiquiatría desde el punto de vista de los avances del conocimiento y de la aparición de demandas sociosanitarias específicas, ha desplegado su ámbito de actuación, entre otros en las siguientes ramas:
- h) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
- i) Gerontopsiquiatría.
- j) Psiquiatría del Alcoholismo y otras Adicciones.
- k) Psicoterapias.
- l) El número de dichos campos aumentará a través del propio desarrollo de las distintas ramas, como consecuencia de los avances del conocimiento científico así como por la aparición de nuevas demandas sociosanitarias.

3.4. ITINERARIO DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA.

Formación nuclear			Formación específica
– Atención Primaria / Neurología / Medicina Interna			Trayecto A:
– Unidad de Hospitalización Breve.			– Psiquiatría infantil y de la adolescencia.
– Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria).			– Psicoterapias. Gerontopsiquiatría. Alcoholismo y otras adicciones.
– Rehabilitación Psiquiátrica.			Trayecto B:
– Interconsulta y Psiquiatría del Enlace.			– Áreas propias de la formación nuclear.
– Psiquiatría Infantil y Adolescencia.			– Áreas propias de la formación específica.
– Alcoholismo y otras Adicciones.			– Nuevas áreas.
– Psicoterapia.			
R-1	R-2	R-3	R-4

Formación nuclear (R1-R2-R3; 36 MESES)

- Programas transversales
- | | | |
|----|--|----------|
| 1. | Medicina General/Neurología/Medicina Interna | 4 meses |
| 2. | Unidad de hospitalización breve | 8 meses |
| 3. | Psiquiatría comunitaria | 10 meses |
| 4. | Rehabilitación psiquiátrica | 4 meses |
| 5. | Psiquiatría psicósomática y de enlace | 4 meses |
| 6. | Psiquiatría infantil y del adolescente | 4 meses |
| 7. | Alcoholismo y otras adicciones | 2 meses |
- Programas longitudinales (a lo largo de la residencia)

1. Psicoterapias
2. Investigación
3. Urgencias

Formación específica (R4; 12 MESES).

Formación específica en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos:

Trayecto A. Formación específica durante los 12 meses en alguna de las siguientes áreas:

- a) Psiquiatría infantil y de la adolescencia.
- b) Psicoterapias.
- c) Alcoholismo y otras adicciones.
- d) Gerontopsiquiatría.

Trayecto B. Rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses, en algunas de las siguientes áreas:

- a) Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.
- b) Área propias de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace.
- c) Nuevas Áreas (la/s rotación/es no podrá/n totalizar más de 6 meses): Hospitalización Parcial, Psicósomática, Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría Legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural, etc.

3.4.1. Configuración del trayecto formativo en el H. Infanta Leonor.

MIR	
R-1	
U. Hospitalización Breve	7 meses
Medicina Interna/primaria	2 meses
Neurología	2 meses
**Vacaciones computadas	1 meses
R-2	
Psiquiatría de enlace	3 mes
Rehabilitación psiquiátrica	4 meses
Alcoholismo y adicciones	2 meses
Psiquiatría infantil	2 meses
**Vacaciones computadas	1 mes
R-3	
Psiquiatría infantil	2 meses
Psiquiatría comunitaria	9 meses
**Vacaciones computadas	1 mes
R-4	
Formación específica	11 meses
**Vacaciones computadas	1 mes

Durante el primer cuatrimestre del primer año de formación se realizarán guardias en urgencias generales.

Durante todo el periodo de Formación se realizarán guardias hospitalarias de la especialidad a partir del 2º cuatrimestre del primer año de especialidad, estableciendo los sistemas necesarios para garantizar la supervisión.

5.4. ACTIVIDAD FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA

5.5.1. PROGRAMAS TRANSVERSALES

- **Rotaciones por Atención Primaria, Neurología y Medicina Interna (4 meses).**

- a) Medicina Interna (2 meses).

- LUGAR: Hospital Universitario Infanta Leonor.
- OBJETIVOS: 1) Aplicar la propedéutica médica general para el diagnóstico y el manejo terapéutico de los grandes síndromes somáticos. 2) Lograr el hábito de un uso racional y eficiente (coste-efectivo) de las pruebas diagnósticas para el diagnóstico de las patologías somáticas más frecuentes. 3) Comprender y aplicar los tratamientos somáticos básicos y de primera línea de los grandes síndromes.
- MEDIOS FORMATIVOS: rotación en el Servicio de Medicina Interna del hospital (pacientes hospitalizados).
- RECURSOS: guías clínicas del Hospital Infanta Leonor.
- ACTIVIDADES ENCOMENDABLES: seguimiento diagnóstico y terapéutico de pacientes junto al médico adjunto y/o residentes de Medicina Interna con más de tres años de experiencia (supervisión continua). Realizar la entrevista y la anamnesis de pacientes recién ingresados. Dominar las técnicas de exploración física básicas (percepción, palpación, auscultación). Diseñar un plan de estudio diagnóstico y un plan terapéutico completo (fármacos, tratamientos biológicos no farmacológicos, régimen dietético, régimen de vida).
- COMPETENCIAS A CONSEGUIR: propedéutica médica. Técnica de la exploración física general.
- NÚMERO MÍNIMO DE ACTIVIDAD: al final de la rotación el residente habrá estudiado y tratado 20 pacientes hasta la emisión del informe de alta, siendo en todo momento supervisado por un internista. Se tratará de casos con patología corriente: insuficiencia cardíaca, EPOC, ascitis, neumonía...).
- NIVEL DE AUTONOMÍA EXIGIBLE: ha de conocer las nociones del manejo básico de estos casos pero siempre bajo la orden de un médico internista.

- a) Atención Primaria (Como alternativa a Medicina interna; 2 meses).

- LUGAR: Red de Atención primaria (Centros de Salud) de Vallecas.
- OBJETIVOS: 1) comprender, proyectar y aplicar programas preventivos, intervenciones comunitarias y las patologías somáticas y psíquicas más prevalentes en la población general. 2) analizar y evaluar pacientes según la propedéutica médica general. 3) Lograr el hábito de un uso racional y eficiente

(coste-efectivo) de las pruebas diagnósticas para el diagnóstico de las patologías somáticas más frecuentes.

- MEDIOS FORMATIVOS: rotación en un centro de atención primaria durante el primera año de residencia (2 meses) como alternativa a la rotación en Medicina Interna.
- RECURSOS: manual de propedéutica médica general.
- ACTIVIDADES ENCOMENDABLES: seguimiento diagnóstico y terapéutico de pacientes junto al médico adjunto.
- COMPETENCIAS A CONSEGUIR: conocimientos médicos generales. Técnica de la exploración física general.
- NÚMERO MÍNIMO DE ACTIVIDAD: al final de la rotación el residente habrá llevado en solitario, con supervisión no presencial del adjunto, 5 casos de pacientes con síndrome metabólico y otros 5 casos de pacientes con otras patologías somáticas.
- NIVEL DE AUTONOMÍA EXIGIBLE: autonomía completa.

c) Neurología (2 meses):

- LUGAR: Hospital Universitario Infanta Leonor.
- OBJETIVOS: 1) Recordar, comprender y aplicar la neuroanatomía y la semiología neurológica para el diagnóstico sindrómico de enfermedades del sistema nervioso. 2) El residente debe ser capaz de realizar una exploración neurológica minuciosa y precisa, valorar un paciente neurológico, realizar un diagnóstico diferencial de las condiciones más comunes y plantear el manejo terapéutico.
- MEDIOS FORMATIVOS: rotación en el Servicio de Neurología durante 2 meses, asistiendo a pacientes hospitalizados y a pacientes en consulta externa.
- RECURSOS: dotación logística del Servicio de Neurología del Hospital y del Servicio de Laboratorio y de Radiodiagnóstico. Martillo de reflejos y oftalmoscopio. Bibliografía:
 - DeMyer W. Técnica del examen neurológico. 3ª ed. Buenos Aires: Panamericana, 1987.
 - Clínica Mayo. Exploración clínica en neurología. 1ª edición en castellano (7ª en inglés). Editorial Jims, 2000.
 - Baehr / Frotscher. Duus' Topical Diagnosis in Neurology: Anatomy, Physiology, Signs, Symptoms. Thieme, 4th edition. 2006.

- Pérez-Arellano JL. Sisinio de Castro: Manual de patología general. 6ª ed. Barcelona: Masson-Elsevier, 2006.
 - Parte de Neurología del “Harrison’s”, “Farreras”, “Cecil” o similares.
 - Celso Arango López, Miguel Bernardo i Arroyo, Benedicto Crespo-Facorro. Neuroimagen en psiquiatría. Barcelona : Psiquiatría Editores, 2003.
 - Kaufman, D.M. Neurología clínica para psiquiatras. Elsevier-Masson 6ª edición, 2008.
 - Adams RA, Victor M. Textbook of Neurology. McGraw-Hill.
 - Berrios GE, Hodges JR. Trastornos de memoria en la práctica psiquiátrica. Masson, 2003.
- **ACTIVIDADES ENCOMENDABLES:** seguimiento diagnóstico y terapéutico de pacientes junto al médico adjunto y/o residentes de Neurología con más de tres años de experiencia (supervisión continua). Realizar la entrevista y la anamnesis de pacientes recién ingresados. Evaluar pruebas diagnósticas complementarias: estudio de líquido cefalorraquídeo, neuroimagen (TAC, RMN, SPECT) y EEG. Estudiar mediante protocolo de pruebas complementarias casos de deterioro cognitivo y casos de riesgo de enfermedad vascular cerebral.
- **COMPETENCIAS A CONSEGUIR:** orientación diagnóstica sindrómica de una manifestación neurológica. Discernir la queja neurológica focal de la queja psicomotriz sin semiología coherente ni hallazgo lesional. Discernir los estados de conciencia psico-orgánicos de los estados de conciencia sin causa orgánica detectable. Dominar la técnica exploratoria de los trastornos del movimiento y recordar el diagnóstico diferencial de los mismos, con una especial pericia para el diagnóstico precoz de los síndromes extrapiramidales. Evaluar la evolución clínica de la Enfermedad de Parkinson al instaurar un tratamiento. Dominar las técnicas de exploración física. Interpretar de manera sistemática neuroimágenes cerebrales (TAC, RMN y SPECT). Conocer y aplicar la técnica de la punción lumbar:
- **NÚMERO MÍNIMO DE ACTIVIDAD:** al final de la rotación el residente habrá estudiado al menos 30 pacientes: 15 en régimen de hospitalización y 15 en consulta ambulatoria. Habrá participado en el proceso diagnóstico de 10 enfermos de enfermedad vascular cerebral, 7 enfermos con trastornos del movimiento y 7 personas con sospecha de deterioro cognitivo. Habrá presenciado al menos 2 casos de enfermedad infecciosa o inflamatoria aguda del SN. Debe haber evaluado durante el proceso de instauración de tratamiento específico a 2 enfermos con síndrome rígido-acinético. Debe participar en 5 punciones lumbares como ayudante y debe realizar, de forma supervisada, 5

punciones él mismo; debe adquirir la experiencia mínima para realizar una punción lumbar. Debe realizar 1 sesión clínica de Neurología.

– NIVEL DE AUTONOMÍA EXIGIBLE: aunque no llegue a ser autónomo para su realización, debe practicar todas las habilidades descritas (NIVEL 2).

- **Rotación por Unidad de Hospitalización Breve (8 meses).**

– LUGAR: Hospital Universitario Infanta Leonor.

– OBJETIVOS: esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan al hospital para su ingreso en una unidad de hospitalización breve o para recibir atención en el servicio de urgencias.

– MEDIOS FORMATIVOS: rotación longitudinal en urgencias durante toda la residencia y rotación de 8 meses, divisible en dos periodos, en la sala de hospitalización de pacientes con síndrome agudo, con necesidad de evaluación urgente, con necesidad de contención breve de conductas o con necesidad de observación en régimen de ingreso.

– RECURSOS: logística de la sala de hospitalización, y sus recursos humanos (enfermeros, auxiliares, celadores, vigilantes de seguridad). Sala de observación de pacientes agitados con contención mecánica. Sala de entrevistas individuales. Sala de entrevistas grupales y familiares. Sala común para actividades de grupo (terapia grupal, terapia ocupacional, ocio). Utillaje de exploración neuropsicológica y psicométrica. Sistema de observación y vigilancia con circuito cerrado de televisión. Opción de interconsulta urgente a otros especialistas médicos. Medios diagnósticos: laboratorio, servicio de radiodiagnóstico y servicio de neurofisiología del propio hospital.

Bibliografía:

- Hans Jörg Weitbrecht. Manual de Psiquiatría. Editorial Gredos, 1978. Especial énfasis en el capítulo: “personalidades, reacciones y desarrollos anormales”. Disponible en la biblioteca del servicio. (IMPRESINDIBLE).
- Jose María López Sánchez, Antonio Higuera Aranda. Compendio de Psicopatología. Círculo de Estudios Psicopatológicos, Granada, 1979 (4ª edición). Disponible en la biblioteca del servicio.
- Rogelio Luque, José M. Villagrán. Psicopatología Descriptiva: nuevas tendencias. Editorial Trotta, 200.
- J.Vallejo Ruiloba. Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. 6ª edición. Masson, Barcelona, 2006.

- Eguíluz Uruchurtu JI (editor). Introducción a la Psicopatología. IM&C SA, 2001.
- Chinchilla A (editor). Manual de Urgencias Psiquiátricas. Elsevier-Masson, Barcelona, 2010. (IMPRESINDIBLE).
- Andrew Sims. Symptoms in the Mind. 3ª edición. Saunders-Elsevier, 2003.
- Karl Jaspers. Psicopatología General. Segunda edición en español. Fondo de Cultura Económica, México, 1993.
- Eugen Bleuler. Demencia Precoz – el grupo de las esquizofrenias (original de 1908). Traducción al español de Editorial Lumen, Buenos Aires, 2ª edición, 1993. (IMPRESINDIBLE).
- Max Fink, Michael Alan Taylor. Catatonía-guía clínica para el diagnóstico y el tratamiento. Masson-Elsevier, 2005.
- Michael A. Jenike, Lee Baer. Trastornos Obsesivo-Compulsivos, Manejo práctico. Harcourt-Mosby. 2001.
- Emil Kraepelin (autor), A. Ross Dierendorf (Traductor). Clinical Psychiatry: A Textbook For Students And Physicians. Kessinger Publishing, 2007.
- Andreasen y López-Ibor. Tratado de Psiquiatría (tomos I, II y III). 1ª Edición. Editorial Ars Médica, 2003.
- Stephen M. Stahl. Psicofarmacología Esencial de Stahl. Bases Neurocientíficas y Aplicaciones Prácticas. 3ª Edición. Editorial Aula Médica, 2010 (IMPRESINDIBLE).
- Colección de la Fundación de Archivos de Neurobiología. Editorial Triacastela. Se recomienda que el residente adquiera el hábito de reunir estos libros en su propia biblioteca. Otras colecciones recomendables que traducen y reeditan textos clásicos: Clásicos de la Psiquiatría (Ediciones DOR SL) y la Biblioteca de Alienistas del Pisuerga (Ediciones Ergon). Se indica especialmente la lectura de estos títulos:
 - Psicopatología Clínica, de Kurt Schneider (IMPRESINDIBLE).
 - El delirio sensitivo de referencia, de Ernst Kretschmer.
 - La esquizofrenia incipiente, de Klaus Conrad.
 - Delirios melancólicos: negación y enormidad, de J. Cotard y J. Ségla.
 - El análisis existencial (ensayos), de Luis Martín-Santos.
- López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (dir.) DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson, 2002.
- VV.AA. Guía de bolsillo de la clasificación cie-10 trastornos mentales y comportamiento: con glosario y criterios y diagnóstico de investigación. Editorial Panamericana 2001.

- F. K. Goodwin and K. R. Jamison. Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression, Second Edition. Oxford University Press: New York. 2007.
 - Santiago Giménez-Roldán. Histeria, una perspectiva neurológica. Masson-Elsevier, 2006.
 - Tellenbach H. La Melancolía. Ediciones Morata, 1976. Disponible en la biblioteca del servicio.
 - John G. Gunderson. Trastorno Límite de la Personalidad: guía clínica. Ars Médica, 2002.
 - Kurt Schneider. Las personalidades psicopáticas. Ediciones. Morata. (IMPRESINDIBLE).
 - Luigi Cancrini. Océano Borderline – viajes por una patología inexplorada. Paidós, 2006.
 - VV.AA. Trastornos de la Personalidad. Edita: Sociedad Española de Psiquiatría - Ars Médica. 2004.
 - Baca E. Teoría del Síntoma Mental – una introducción a los fundamentos empíricos de la psicopatología. Editorial Triacastela, 2007.
 - Fernando Colina. El saber delirante. Editorial Síntesis, 2007.
 - Joel Elizur, Salvador Minuchin. La Locura y las Instituciones – familias, terapia y sociedad. Gedisa, 2006.
 - Erwin Goffman. Internados – ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. (original de 1961). Amorrortu, Buenos Aires, 2001.
 - Alberto Fernández Liria, Beatriz Rodríguez Vega. Intervención en crisis. Editorial Síntesis, guías clínicas, 2002.
 - Frank S. Pittman III. Momentos Decisivos – tratamiento de las familias en situaciones de crisis. Paidós Terapia Familiar. 1990. (IMPRESINDIBLE).
 - Kaplan & Sadock. Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica. Ed. Lippicott, Williams & Wilkins. 2008.
 - David Semple, Roger Smyth, Andrew McIntosh. Manual Oxford de Psiquiatría. 1ª Edición, 2010.
- **ACTIVIDADES ENCOMENDABLES:** el residente realizará la anamnesis y la exploración física y del estado mental. Hará el diagnóstico y la evaluación del paciente agudo hospitalizado conforme a los 5 ejes que estipulan las guías internacionales (DSM-5 y CIE-10). Logrará proyectar un plan diagnóstico diferencial. Aplicará y analizará las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico. Comprenderá y aplicará protocolos específicos en este tipo de pacientes: agitación, riesgo suicida, negativismo, etc. Utilizará todos los psicofármacos. Proyectará una continuación del tratamiento al

alta y una coordinación con los servicios sociales, los servicios de salud mental extrahospitalarios y con otras instituciones implicadas en el proceso (equipo judicial, ONGs, equipo de salud mental de calle, atención primaria, otros especialistas, otros hospitales psiquiátricos). Planificará tratamientos de continuación y de mantenimiento. Percibirá los factores psico-sociales y familiares y se implicará en la adecuada atención de todos ellos. Tendrá la iniciativa de captar la red social del paciente y de implicarse en la evaluación de la misma para elucidar factores causales de la patología y factores de protección con vistas a la planificación del alta. Se encargará de comunicarse con los familiares del paciente.

– **COMPETENCIAS A CONSEGUIR:** técnica y habilidades de la entrevista psiquiátrica. Conocimiento y aplicación de la semiología psiquiátrica clásica. Comprender y aplicar los criterios de ingreso: ser capaz de razonarlos para conseguir un uso flexible de los mismos sin perder rigor ni coherencia. Manejo de situaciones de crisis: agitados, conflictos grupales, conflictos familiares durante visitas, riesgo suicida. Manejo rápido, crítico y flexible de la terminología y la nosografía de los manuales diagnósticos y estadísticos oficiales (DSM-5 y CIE-10). Conocimiento y aplicación de tipologías y de técnicas de evaluación diagnóstica de la personalidad como factor determinante en la presentación de la enfermedad mental. Conocimiento de la relevancia variable de cada factor (biológico, psicológico y social) en cada caso. Ubicar cada tipo de síntoma, queja y problema en su correspondiente eje diagnóstico, siendo capaz de llegar siempre a un diagnóstico multiaxial que dé cuenta del caso con perspectiva integradora (bipo-psico-social). Elaboración y redacción de informes de alta. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados. Habilidades de coordinación y comunicación con el personal de enfermería.

– **NÚMERO MÍNIMO DE ACTIVIDAD:** atención a 150 pacientes ingresados. Recomendable 20-25 de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares, melancólicos, TOC, trastornos exógenos, etc. Debe hacer 1 sesión clínica al mes y 1 sesión clínica general de área u hospital al año.

– **NIVEL DE AUTONOMÍA EXIGIBLE:** el residente debe alcanzar una autonomía completa para la realización de estas competencias al final de la residencia.

- **Rotación por Psiquiatría Comunitaria (C. de Salud Mental) (10 meses).**

– LUGAR:

- Centro de Salud Mental de Villa de Vallecas.
- Centro de Salud Mental de Puente de Vallecas.

Ambos adscritos al Hospital Universitario Infanta Leonor.

- OBJETIVOS: comprender, aplicar y evaluar las intervenciones terapéuticas y psicosociales destinadas al manejo y al seguimiento de casos en régimen ambulatorio. Lograr el hábito del trabajo de equipo multidisciplinar y de la coordinación con otros dispositivos asistenciales. Implicarse en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.
- MEDIOS FORMATIVOS: rotación de 10 meses en un Centro de Salud Mental (opcionalmente, tres meses en Hospital de Día dentro de esos 10 meses). Trabajar en una consulta externa, participar en reuniones de equipo multidisciplinar (para sesión clínica, organización y continuidad de cuidados de pacientes).
- RECURSOS: logística del centro de salud mental.

Bibliografía:

- José Guimón. Eficacia de las Terapias en Salud Mental. Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao, 2004.
- Ross V. Speck y Carolyn L. Attneave. Redes familiares. Amorrortu, 1974.
- Sluzki C.E. La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica. Gedisa, 1996.
- Manuel Desviat. La Reforma Psiquiátrica. Ediciones DOR, SL. 1994.
- Ramón García. Historia de una ruptura: el ayer y hoy de la psiquiatría española. Virus Editorial – publicaciones del colectivo crítico para la Salud Mental.
- Jose Luis Romero Cuadra y Rafael Alvaro Vázquez (coordinadores). Antipsychologium – el papel de la psicología académica: de mito científico a mercenaria del sistema. Virus Editorial, 2006.
- Alberto Fernández Liria, Beatriz Rodríguez Vega. La práctica de la Psicoterapia – la construcción de narrativas terapéuticas. Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao, 2001.
- Alberto Fernández Liria, Beatriz Rodríguez Vega. Habilidades de Entrevista para psicoterapeutas (cuaderno de ejercicios para el alumno y libro de texto). Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao, 2001. (IMPRESINDIBLE).
- Paul L. Wachtel. La comunicación terapéutica – principios y práctica eficaz. Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao, 1996.
- Chris L. Kleinke. Principios Comunes en Psicoterapia. 4ª edición. Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao, 2002.

- Luigi Cancrini. La psicoterapia: gramática y sintaxis. Manual para la enseñanza de la psicoterapia. Paidós, 1991.
- Stephen Rollnick, William R. Miller. La entrevista motivacional – preparar para el cambio de conductas adictivas. Paidós. (IMPRESINDIBLE).
- Watzlawick P, Beavin Bavelas J, Jackson DD. Teoría de la comunicación humana – interacciones, patologías y paradojas. Herder, 1997 (IMPRESINDIBLE).
- Joel S. Bergman. Pescando Barracudas – pragmática de la terapia sistémica breve. Paidós Terapia Familiar. 1987 (IMPRESINDIBLE).
- Mara Selvini Palazzoli y otros. Al frente de la organización – estrategia y táctica. Paidós, 1994.
- Robert D. Hare. Sin conciencia – el inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean. Paidós, 2003.
- Guillermo Rendueles Olmedo. Egoatría. Colección de Fenomenología Psiquiátrica y Psicoterapia. Ediciones KRK, Oviedo, 2004.

– **ACTIVIDADES ENCOMENDABLES:** se recomienda que el residente adquiera formación psicoterapéutica básica fuera del horario de trabajo, que habrá de consolidar de forma supervisada durante el horario de trabajo a fin de lograr el número mínimo de actividad (ver más adelante).

– **COMPETENCIAS A CONSEGUIR:** 1) Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles. 2) Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc. 3) 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. 4) Consolidación de la habilidad para diagnosticar, manejar y tratar problemas de salud mental ambulatorios que rara vez acuden al hospital: reacciones adaptativas, trastornos del espectro ansioso, TOC, depresión moderada, trastornos del control de impulsos, trastornos psicóticos leves, estabilizados o pseudoneuróticos. 5) Adquirir habilidades de entrevista y habilidades psicoterapéuticas básicas (se exige que al menos se dominen los “factores comunes” a todas las psicoterapias a fin de lograr la alianza terapéutica inicial). 6) Percepción, manejo y adecuada canalización del paciente con fenomenología facticia, simuladora y rentista que

colapsa los servicios de salud mental ambulatorios. 7) Distinguir “cronicidad” de “cronificación”.

- **NÚMERO MÍNIMO DE ACTIVIDAD:** realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor. Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.
- **NIVEL DE AUTONOMÍA EXIGIBLE:** el residente debe alcanzar una autonomía completa para la realización de estas competencias al final de la residencia (NIVEL 1). Para el manejo psicoterapéutico específico, más allá de las habilidades básicas de entrevista motivacional, requerirá un periodo de formación adicional una vez finalizada la formación general (NIVEL 3).

- **Rotación por rehabilitación psiquiátrica (4 meses).**

- **LUGAR:**
 - Hospital de día de Psiquiatría del Universitario Infanta Leonor.
 - Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR) del Complejo Hospitalario de Ciempozuelos
- **OBJETIVOS:** fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.
- **MEDIOS FORMATIVOS:** Hospital de Día Psiquiátrico del propio hospital.
- **RECURSOS:** logística del Hospital de Día de nuestro hospital, que dispone de Terapeuta ocupacional, enfermera especializada en salud mental, salas acondicionadas para la realización de terapia grupal, terapia familiar, terapia ocupacional, arteterapia, actividad física y psicoeducación. Dispone también de salón de estar y ocio, cocina y despachos para entrevista individual.

La Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR) del Complejo Hospitalario de Ciempozuelos está dotada con recursos específicos de tratamiento rehabilitador en el ámbito hospitalario, con salas acondicionadas para la realización de terapia grupal, terapia familiar e individual; así como la formación de los profesionales para la elaboración de planes individualizados de tratamiento rehabilitador (PIR).

Bibliografía:

- Harold Kaplan y otros. Terapia de Grupo. Editorial Médica Panamericana. 1996.
 - Irvin D. Yalom. Guía Breve de Psicoterapia de Grupo. Paidós.
 - Mara Selvini Palazzoli y otros. Al frente de la organización – estrategia y táctica. Paidós, 1994.
 - Stephen Rollnick, William R. Miller. La entrevista motivacional – preparar para el cambio de conductas adictivas. Paidós. (IMPRESINDIBLE).
 - Ross V. Speck y Carolyn L. Attneave. Redes familiares. Amorrortu, 1974.
 - Sluzki C.E. La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica. Gedisa, 1996.
 - Mony Elkaïm y otros. Las prácticas de la terapia en red. GEDISA, 2000.
 - Manuel Desviat. La Reforma Psiquiátrica. Ediciones DOR, SL. 1994.
 - Rita De Maria, Gerald Weeks. Focused Genograms – intergenerational assessment of individuals, couples and families. Brunner-Routledge, NY, 1999.
 - Monica McGoldrick y Randy Gerson. Genogramas en la evaluación familiar. GEDISA, 2003.
- **ACTIVIDADES ENCOMENDABLES:** participación activa en terapias de grupo. Participación activa en entrevistas familiares orientadas como tales. Asunción de la continuidad de cuidados de pacientes. Impartir sesiones de psicoeducación a pacientes y a familiares de pacientes. Coordinación con Hospital General y con CSM para el manejo simultáneo de pacientes descompensados. Intervenir en crisis sintomáticas y en resolución de conflictos intra y extragrupal. Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).
- **COMPETENCIAS A CONSEGUIR:** en el transcurso de este periodo de rotación el residente debe adquirir los siguientes conocimientos y destrezas: 1) Conocer y aplicar los indicadores asistenciales en rehabilitación. 2) Conocer y aplicar criterios de clasificaciones de discapacidad. 3) Diseñar planes individualizados de rehabilitación. 4) Conocer y participar en sistemas de control de calidad en rehabilitación. 5) Conocer, comprender, hacer, aplicar y saber analizar un genograma de más de tres generaciones con finalidad diagnóstica y terapéutica. 6) Conocer y aplicar determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y

familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.

- **NÚMERO MÍNIMO DE ACTIVIDAD:** manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica. Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, 5 enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.
- **NIVEL DE AUTONOMÍA EXIGIBLE:** ha de alcanzar una autonomía completa para su realización (NIVEL 1).

- **Rotación por Psiquiatría Psicósomática y de Enlace (4 meses).**

- **LUGAR:** Hospital Universitario Infanta Leonor.
- **OBJETIVOS:** dominar los conceptos y las técnicas que se ponen en juego cuando el síntoma mental o conductual se entrelaza con situaciones que comprometen la corporalidad, entendida esta en su sentido más amplio: en un continuum que va desde la preocupación cognitiva por lo corporal sin base lesional demostrable, hasta aquellas otras situaciones de enfermedad somática evidente sin la esperada sintomatología mental proporcional con el caso.
- **MEDIOS FORMATIVOS:** preferiblemente se realizará en la segunda parte de la residencia, cuando los residentes tienen ya un conocimiento y habilidades en psiquiatría general. rotación junto a un equipo de psiquiatría de interconsulta y enlace de un hospital médico-quirúrgico general. Participación en programas especiales y líneas de investigación activas.
- **RECURSOS:** en nuestro hospital contamos con servicio de psiquiatría de interconsulta y enlace. Además contamos con programas especiales: trastornos de la conducta alimentaria (incluido un programa de obesidad mórbida), tabaquismo, psicooncología. Se pone a disposición de los psiquiatras todo el aparato logístico del hospital general: petición de pruebas complementarias biológicas, servicio de radiodiagnóstico, personal de enfermería, sistema informático de historias clínicas multidisciplinares.

Bibliografía:

- Robert Kellner. Psychosomatic Syndromes and Somatic Symptoms. Am Psych Press, 1991.
- James L. Levenson. Tratado de Medicina Psicosomática (tomos I y II). Ars Médica, 2005. IMPRESCINDIBLE.
- J. William Worden. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Paidós, 1997.
- La Palabra del cuerpo – psicosomática y perspectiva sistémica. Luigi Onnis. Editorial Herder.
- Terapia familiar de los trastornos psicosomáticos. Luigi Onnis. Paidós.1990.
- Traumatic Brain Injury. Robert P. Granacher. CRC Press.
- Trastornos de la Conducta Alimentaria – anorexia, bulimia, obesidad y atracones. Alfonso Chinchilla Moreno. Masson.
- A. Neimeyer, Robert. Aprender De La Perdida - Una Guia Para Afrontar El Duelo. Paidos, 2007.
- M. Lozano. Utilización de los psicofármacos en Psiquiatría de Enlace. Masson-Salvat. 2002.
- Santiago Giménez-Roldán. Histeria, una perspectiva neurológica. Masson-Elsevier, 2006.
- Celso Arango López, Miguel Bernardo i Arroyo, Benedicto Crespo-Facorro. Neuroimagen en psiquiatría. Barcelona : Psiquiatría Editores, 2003.
- Kaufman,D.M. Neurología clínica para psiquiatras. Elsevier-Masson. 6^a edición, 2008.

– **ACTIVIDADES ENCOMENDABLES:** Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios. Evaluación y tratamiento de los casos.

– **COMPETENCIAS A CONSEGUIR:** En el transcurso del periodo de rotación el residente debe adquirir, al menos, los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades: 1) Fundamentos teóricos psicosomáticos. 2) Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos. 3) Conocer y aplicar la psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. 4) Conocer y resolver los factores médico-quirúrgicos y iatrogénicos implicados en la causalidad de trastornos mentales. 5) Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). 6) Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo. 7) En un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en esta área: a) actitud e identidad específica del psiquiatra de enlace,

con conocimientos y habilidades en temas psicosomáticos especiales y en psicoterapia especializada y adaptada a pacientes médico-quirúrgicos y a la intervención en crisis; b) alcanzar un adecuado nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos; c) formación específica mediante sesiones clínicas interdisciplinarias, incluyendo staff médico-quirúrgico y supervisión interna y externa por staff experimentado de Psiquiatría de Enlace. Sesiones bibliográficas y estudio de la bibliografía. Deberán ser desarrolladas medidas de competencia.

- NÚMERO MÍNIMO DE ACTIVIDAD: 150 casos deben ser evaluados y tratados hasta el final por el residente. 20 casos de síndrome confusional agudo. 20 casos de trastorno somatomorfo. 2 casos de evaluación legal o bioética especial. 4 sesiones clínicas específicas en esta área.
- NIVEL DE AUTONOMÍA EXIGIBLE: para un nivel básico, la autonomía debe ser completa (NIVEL 1). Si además se participa en programas especiales y en interconsulta ambulatoria que precisa pericia ético-legal y psicoterapéutica, requerirá un periodo de formación adicional una vez finalizada la formación general (NIVEL 3).

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

- LUGAR:
 - Hospital de día Infanto-juvenil del Hospital Universitario Infanta Leonor.
 - Unidad de Hospitalización Infanto-juvenil del Hospital Universitario del Niño Jesús.
 - Centro de Salud Mental de Puente de Vallecas del Hospital Universitario Infanta Leonor.
 - Centro de Salud Mental de Villa de Vallecas del Hospital Universitario Infanta Leonor.
 -
- OBJETIVOS: esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, especialmente relacionados con el desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial. Además debe completar los conocimientos de la psicopatología de los adultos a través de una perspectiva psicoevolutiva y del desarrollo.

- MEDIOS FORMATIVOS: rotación de 4 meses en una de las consultas externas de Salud Mental, en el Hospital de día Infanto-Juvenil o en la unidad de hospitalización breve especializada en población infantojuvenil.
- RECURSOS: la logística de los centros. Utillaje de psicodiagnóstico manejado por el personal de Psicología Clínica. Psicólogo infanto-juvenil.
- ACTIVIDADES ENCOMENDABLES: acompañamiento en la consulta (ambulatoria, de Hospital de Día o de Hospitalización breve) a un psiquiatra especialista en población infanto-juvenil. Elaboración de historias clínicas. Observación de la psicoterapia llevada a cabo por el especialista. Participar en reuniones comunitarias (mesa del menor, servicios sociales, instituciones psico-educativas del área).
- COMPETENCIAS A CONSEGUIR: capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicósomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia. Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos. Ser capaz de formular un caso desde una perspectiva familiar. Uso sistemático del genograma trigeracional.
- NÚMERO MÍNIMO DE ACTIVIDAD: el residente debe haber participado junto a su supervisor en la evaluación de: 3 casos de Trastorno Generalizado del Desarrollo, 3 casos de Trastorno del Espectro Autista con alto nivel de funcionamiento, 3 casos de espectro obsesivo-compulsivo en infancia, 2 casos de psicosis de inicio en la infancia, 5 casos de trastorno de la conducta alimentaria, 10 casos de TDHA, 5 casos de Trastorno Psicosomático o somatomorfo en la infancia, 10 casos de trastorno adaptativo con síntomas depresivos o ansiosos. Debe haberse implicado en el manejo multidisciplinar (con reuniones multiprofesionales) de al menos 1 caso de maltrato y/o abuso sexual infantil. Debe realizar 25 genogramas trigeracionales completos.
- NIVEL DE AUTONOMÍA EXIGIBLE: para poder realizar una evaluación urgente (en el servicio de urgencias) que le permita derivar al paciente al dispositivo asistencial más adecuado, el residente deberá adquirir autonomía completa (NIVEL 1); para tratar niños y adolescentes en continuidad, sin supervisión continua y directa, requerirá un periodo de formación adicional una vez finalizada la formación general (NIVEL 3).

Bibliografía

- Michael Rutter y Eric A. Taylor. Wiley-Blackwell, 4ª edición, 2005. Child and Adolescent Psychiatry.
 - Julian de Ajuriaguerra, Daniel Marcelli: Psicopatología del Niño, Publisher: Masson, 1996.
 - Green, Wayne H. Child and Adolescent Clinical Psychopharmacology. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
 - Ellen F. Wachtel. La clínica del niño con problemas y su familia. Amorrortu editores, 1997.
 - H. Charles Fishman. Tratamiento de Adolescentes con Problemas – un enfoque de terapia familiar. Paidós, 1990.
 - John Bowlby. Una base segura. Paidós.
 - John Bowlby. El apego (vol 1); la Separación (vol 2); la pérdida (vol 3). Paidós. (IMPRESINDIBLE).
 - Quintero Gutiérrez del Alamo, F.J. (coordinador). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida. Elsevier, Barcelona, 2009.
 - Jorge Barudy. El dolor invisible de la infancia. Paidós. 1998.
 - Jay Haley. Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar. Amorrortu, 1985.
 - Luigi Onnis. Terapia familiar de los trastornos psicósomáticos. Paidós, 1990.
-
- **Alcoholismo y otras adicciones (2 meses).**
 - LUGAR:
 - Centro de Atención Integral al Drogodependiente (CAID) de Vallecas.
 - Centro de Salud Mental de Villa de Vallecas (programa específico de Alcoholismo).
 - OBJETIVOS: esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada hacia los problemas adictivos; debe proporcionar los conocimientos teóricos y prácticos y las habilidades necesarias para el tratamiento clínico y el seguimiento psico-social de estos pacientes; debe dotar al residente de las actitudes y las capacitaciones profesionales necesarias para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
 - MEDIOS FORMATIVOS: rotación de 2 meses en una unidad extrahospitalaria especializada en el tratamiento de deshabituación y rehabilitación (no sólo desintoxicación) de personas adictas a sustancias de

abuso. La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes. Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psicofarmacológicas y rehabilitadoras básicas, así como para conocer y valorar las diferentes técnicas psicoterapéuticas disponibles.

– **RECURSOS:** CAID del distrito y consulta externa del CSM de Vallecas orientada al paciente alcohólico. Se dispone de los medios diagnósticos del Hospital General para la realización del seguimiento del estado somático.

Bibliografía:

- Isoo Kim Berg y Scott D. Miller. Trabajando con el problema del alcohol – orientaciones y sugerencias para la terapia breve de familia. GEDISA, 2002.
- Stefano Cirillo y otros. La familia del toxicodependiente. Paidós, 1996.
- Stephen Rollnick, William R. Miller. La entrevista motivacional – preparar para el cambio de conductas adictivas. Paidós. (IMPRESINDIBLE).
- Julio Bobes, Miguel Casas, Miguel Gutiérrez. Manual de Evaluación y Tratamiento de Drogodependencias. Editorial Ars Médica, 2003.

– **ACTIVIDADES ENCOMENDABLES:** evaluación y encuentros con pacientes en formato individual, grupal y familiar, siempre supervisados por un especialista. Evaluación del estado somático y diagnóstico de los síndromes agudos (intoxicación y abstinencia) y de las complicaciones somáticas de los casos crónicos.

– **COMPETENCIAS A CONSEGUIR:** 1) Conocer las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual y aplicar ese conocimiento al diseño y la corrección de los tratamientos psiquiátricos de los pacientes. 2) Recordar los conocimientos necesarios y lograr el hábito para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes. 3) Percibir de manera precoz situaciones de riesgo de recaída. 4) Habilidades básicas de ‘entrevista motivacional’. 5) Percibir la dimensión supraindividual y suprabiológica de las adicciones (familiar y social) y observar cómo se aplica este conocimiento al diseño de estrategias terapéuticas individualizadas.

En un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en esta área que el residente tuviera estas otras competencias: 1) Comprender los factores

etiológicos relacionados con el abuso de drogas por medio de práctica investigadora: los factores socioambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones. 2) Comprender en un grado más profundo la Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos. 3) Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo. 4) Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas. 5) Formación en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de tratamiento con fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc.

– **NÚMERO MÍNIMO DE ACTIVIDAD:** debe haber realizado primeras historias clínicas a 7 pacientes adictos a cocaína o drogas de síntesis, 7 pacientes adictos a opiáceos (en fase de consumo activo o en fase de terapia de mantenimiento con metadona) y 10 pacientes con alcoholismo activo. Debe participar en la fase de desintoxicación ambulatoria y en el trabajo de motivación para el paso a las terapias de deshabitación de 10 pacientes alcohólicos. Debe participar en al menos dos encuentros sucesivos de pareja o de familia para 2 pacientes. Debe participar como oyente observador en al menos cuatro sesiones de grupo terapéutico. Debe haber realizado al menos 4 historias clínicas de pacientes con patología dual con componente psiquiátrico grave (psicosis, trastorno bipolar, depresión severa, neurosis severa invalidante, trastorno grave de la conducta alimentaria). Debe haber evaluado al menos 4 pacientes que tengan SIDA en tratamiento antirretroviral combinado con tratamiento psicofarmacológico.

– **NIVEL DE AUTONOMÍA EXIGIBLE:** autonomía completa al final de la rotación para el diagnóstico y la orientación del paciente hacia dispositivos asistenciales específicos (incluidos los criterios de ingreso urgente en hospital general o en unidad de hospitalización breve de psiquiatría), así como la habilidad para saber combinar los psicofármacos durante los tratamientos de fase aguda (fase de intoxicación, fase de desintoxicación y fase de descompensación psicopatológica) (NIVEL 1). Para la aplicación de fármacos orientados a la deshabitación a largo plazo debe tener práctica tutelada, aunque no logre ser plenamente autónomo (NIVEL 2). Para asumir el seguimiento terapéutico en fases de deshabitación y rehabilitación, tanto farmacológico como psicoterapéutico, familiar, grupal y psicosocial, requerirá de un periodo de formación adicional una vez finalizada la formación general (NIVEL 3).

5.5.2. PROGRAMAS LONGITUDINALES

- **Urgencias psiquiátricas:**

- LUGAR: Hospital Universitario Infanta Leonor.
- OBJETIVOS: integración en el equipo asistencial a través del trabajo directo, con un nivel de autonomía progresiva según se vayan superando los módulos de aprendizaje. Poner a prueba la pericia clínica y actualizar el conocimiento de los factores psico-sociales, legales, éticos e institucionales que influyen en la toma rápida de decisiones clínicas.
- MEDIOS FORMATIVOS: 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). Participación directa en la evaluación y en la aplicación de técnicas diagnósticas y terapéuticas con pacientes que acuden a la urgencia general, la urgencia pediátrica, o que están ingresados en salas medico-quirúrgicas o en la misma sala de psiquiatría.
- RECURSOS: 2 despachos acondicionados en la zona de urgencias generales. 1 sala acondicionada para contenciones mecánicas. Circuito cerrado de televisión vigilada. Servicios de laboratorio y radiodiagnóstico del hospital, personal de enfermería, auxiliares, celadores y vigilantes de seguridad. Integrado en la zona de permanencia para observación médica urgente. Sistema informático (red interna) de acceso inmediato a los historiales y a las pruebas diagnósticas actuales y pasadas. Supervisión directa, con niveles de autonomía progresivos, por parte de 1 psiquiatra experimentado. Teléfono móvil que hace también las veces de buscador, facilitado por el hospital. Aparato de fax en sala próxima para envío de partes judiciales y otros escritos a autoridades competentes. Habitación con cama y sala de descanso. Comida, cena y desayuno facilitadas por el hospital. Bibliografía:

- Manual de Urgencias Psiquiátricas (2ª edición). Alfonso Chinchilla Moreno. Elsevier, 2009. IMPRESCINDIBLE.
- MEDIMECUM: guía de terapia farmacológica (edición anual). IMPRESCINDIBLE. ADIS Medilogic S.L.
- Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica. Kaplan & Sadock Ed. Lippincott, Williams & Wilkins. 2008.
- Manual Oxford de Psiquiatría.. David Semple, Roger Smyth, Andrew McIntosh. 1ª Edición, 2010.

- Intervención en crisis. Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega. Editorial Síntesis, 2002.
 - Momentos decisivos – tratamiento de familias en situaciones de crisis. Frank S. Pittman III. Paidós Terapia Familiar. 1990. IMPRESCINDIBLE.
- ACTIVIDADES ENCOMENDABLES: manejo de situaciones conflictivas (personas con auto y heteroagresividad, conducta pasiva o negativista, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación psiquiátrica de la demanda urgente: aplicar criterios de trastorno mental clínicamente detectable, criterios de ingreso y criterios de derivación.
- COMPETENCIAS A CONSEGUIR: 1) Progresiva autonomía en la toma de decisiones con repercusión ético-legal (internamiento y tratamiento involuntarios, información a las autoridades). 2) Toma rápida de decisiones con niveles de incertidumbre elevados. 3) Uso de psicofármacos en pauta de inicio y primera orientación clínico-terapéutica del caso. 4) Aplicar los conocimientos adquiridos sobre diagnóstico y terapéutica. 5) Habilidades sociales para coordinar con otros médicos y con enfermería los esfuerzos, recursos y responsabilidades necesarios para el manejo de casos clínicos con enfermedad somática aguda cierta o posible. 6) Entrenamiento en la entrevista psiquiátrica orientada y en las intervenciones psicoterapéuticas breves (intervención en crisis, resolución de conflictos). 7) Perspectiva psicosocial de los problemas. 8) Orientación diagnóstica y derivación al dispositivo asistencial adecuado de problemas sociales, patología psiquiátrica infantojuvenil y patología dual. 9) Técnica del informe de alta adaptado al fin psicosocial buscado.
- NÚMERO MÍNIMO DE ACTIVIDAD: 4 – 6 guardias de presencia física en el hospital general, con un mínimo de 4 pacientes/guardia.
- NIVEL DE AUTONOMÍA EXIGIBLE: progresivo. El R1, aunque haya realizado la evaluación en solitario, deberá informar puntual y exhaustivamente al psiquiatra docente para que este último tome la decisión final y corrija el informe de alta antes de firmarlo. No podrá evaluar en solitario casos de psiquiatría infantojuvenil ni casos con dilema ético-legal de fondo. Tampoco podrá dar el alta facultativa en casos de amenaza de suicidio. Según se vaya constatando que el residente domina los módulos de aprendizaje, se le permitirá adoptar decisiones, es decir responsabilizarse de ellas parcialmente firmando también este el informe de alta. Durante el 4º año de residencia está previsto que el residente disponga de autonomía completa (NIVEL 1), aunque tendrá la

obligación de consultar siempre las dudas clínicas y los dilemas ético-legales al psiquiatra adjunto.

- **Formación en Ciencias Básicas:**

- LUGAR: En los distintos recursos y medios formativos a lo largo del itinerario formativo del residente.

- OBJETIVOS: el residente debe adquirir conocimientos y habilidades en Ciencias del comportamiento, del desarrollo humano y social; Historia de la epistemología y Psiquiatría; Neurociencia; Genética y epidemiología. La formación del especialista en Psiquiatría como futuro investigador 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 investigación.

- MEDIOS FORMATIVOS: asistencia semanal y preparación mensual de sesiones clínicas a partir de casos clínicos activos, con una finalidad práctica. Asistencia y preparación de sesiones bibliográficas mensuales. Asistencia y preparación de sesiones clínicas en los dispositivos asistenciales del área. Participación en los cursos y seminarios organizados por el personal docente del hospital. Lectura programada de textos y de artículos científicos. Incorporación a las líneas de investigación abiertas en el servicio. Producción de iniciativas de investigación propias. Publicación de resultados y de casos en posters y comunicaciones breves a congresos y a revistas. Producción de artículos de libro y artículos de revista, tanto de revisión como de investigación. Inscripción a cursos y masters fuera del horario laboral, con posibilidad de ensayar lo aprendido durante su práctica diaria en el hospital. Asistencia a congresos y simposios.

- RECURSOS: aula de docencia del Servicio de Psiquiatría. Equipo informático con programas estadísticos. Utillaje de psicometría. Contacto de los psiquiatras adjuntos con grupos de formación extra-hospitalarios. Cañón de luz, pantalla, cámara de video, ordenadores portátiles. Participación del servicio de Psiquiatría en ensayos clínicos de tratamientos. Biblioteca del servicio. Biblioteca del hospital. Pertenencia de los psiquiatras adjuntos a grupos de investigación y de formación fuera del hospital.

- ACTIVIDADES ENCOMENDABLES: el médico residente debe: 1) participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio

como las generales del hospital; 2) tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes; 3) ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos; 4) 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; 5) 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. 6) Por otra parte, 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.

– **COMPETENCIAS A CONSEGUIR:** 1) Capacidad de lectura crítica de artículos científicos. 2) Capacidad de lectura crítica de textos ético-legales. 3) Capacidad de lectura crítica de textos humanísticos e históricos. 4) Capacidad de redactar presentaciones de casos y artículos científicos. 5) Comprender, recordar y aplicar técnicas de recogida, agrupamiento, volcado y análisis estadístico de datos biomédicos. 6) Implicarse en la formulación de hipótesis alternativas con espíritu original y crítico. 7) Proyectar líneas de investigación. 8) Comprometerse en la formación continuada. 9) Demostrar un interés y un conocimiento de las bases conceptuales clásicas de la Psiquiatría

– **NÚMERO MÍNIMO DE ACTIVIDAD:** presentar 1 sesión clínica práctica al mes, 1 sesión bibliográfica cada 3 meses y 1 sesión clínica del área cada 12 meses. Publicar 1 poster (comunicación a congresos) cada 12 meses. Haber publicado al final de la residencia al menos 1 artículo en una revista de ámbito nacional como primer autor y 1 artículo en una revista internacional como co-autor. Haber participado en al menos 1 ensayo clínico de tratamientos durante la residencia.

– **NIVEL DE AUTONOMÍA EXIGIBLE:** estas habilidades, aunque requieren siempre de formación adicional, deben estar consolidadas y dar al residente autonomía completa al acabar su formación (NIVEL 1).

- **Psicoterapia:**

- **LUGAR:** En los distintos recursos y medios formativos a lo largo del itinerario formativo del residente.

- **OBJETIVOS:** comprender y aplicar las bases psicosociales de los trastornos psiquiátricos en un plan terapéutico orientado a la consecución de objetivos verificables, por medio de técnicas psicoterapéuticas específicas. Comprenderse a sí mismo en el proceso de interacción con el paciente y con el equipo.
- **MEDIOS FORMATIVOS:** la formación en psicoterapia se impartirá a lo largo de todo el periodo formativo con sujeción e las siguientes bases: a) debe ser supervisada y reglada, con asunción progresiva de responsabilidades; b) debe fundamentarse en los hallazgos de la investigación empírica; c) debe prestar atención a los aspectos de la persona del terapeuta implicado en la práctica de la psicoterapia y en la adquisición del rol de terapeuta. d) debe estructurarse de tal manera que el progreso en la formación sea evaluable.
- **RECURSOS:** 1) posibilidad de entrenar habilidades y competencias con los pacientes que el residente podrá tomar para seguimiento a partir de la mitad del segundo año de residencia, previo permiso de su tutor docente. 2) supervisión por parte del personal con formación psicoterapéutica: en el hospital general y hospital de día disponemos de cuatro psiquiatras y de dos psicólogas con titulación como psicoterapeutas en distintas corrientes (sistémico-familiar, humanista, cognitivo-conductual, grupal). 3) En el servicio de Salud Mental Vallecas Villa los psiquiatras y psicólogos del área de Atención a Adultos llevan a cabo intervenciones psicoterapéuticas individuales en función de las características clínicas de los pacientes. Existen grupos de terapia estructurados para trastornos de personalidad, trastornos de ansiedad y manejo del duelo. Además están previstos grupos psicoterapéuticos y de psicoeducación para pacientes psicóticos desde perspectivas psicodinámica y cognitivo conductual. 4) En el servicio de Salud Mental de Puente de Vallecas hay sesiones de terapia familiar sistémica por las tardes, con actividad docente ya activa en coordinación con la Universidad de Comillas. 4) Supervisión por parte de otros terapeutas acreditados que trabajen fuera del hospital. Se fomentará este hábito ente los residentes con una inclinación decidida hacia la práctica de la psicoterapia. 5) Terapias de grupo en curso en el Hospital de Día. 6) Sesiones de terapia familiar de orientación sistémica en el hospital general y en el Centro de Salud Mental de Puente de Vallecas. 7) Biblioteca del servicio. 8) Facilidad para cursar en Madrid estudios de postgrado en psicoterapias de diversas corrientes y para acceder a terapia personal y supervisiones. 9) Cursar estudios de postgrado (cursos de experto y cursos orientados al título de Máster) en psicoterapia.

Bibliografía recomendada para la capacitación en los dos primeros niveles de competencia en psicoterapia:

- Alberto Fernández Liria, Beatriz Rodríguez Vega. La práctica de la Psicoterapia – la construcción de narrativas terapéuticas. Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao, 2001. (IMPRESINDIBLE).
- Alberto Fernández Liria, Beatriz Rodríguez Vega. Habilidades de Entrevista para psicoterapeutas (cuaderno de ejercicios para el alumno y libro de texto). Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao, 2001.
- Paul L. Wachtel. La comunicación terapéutica – principios y práctica eficaz. Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao, 1996.
- Chris L. Kleinke. Principios Comunes en Psicoterapia. 4ª edición. Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao, 2002.
- Luigi Cancrini. La psicoterapia: gramática y sintaxis. Manual para la enseñanza de la psicoterapia. Paidós, 1991.
- Stephen Rollnick, William R. Miller. La entrevista motivacional – preparar para el cambio de conductas adictivas. Paidós. (IMPRESINDIBLE).
- Watzlawick P, Beavin Bavelas J, Jackson DD. Teoría de la comunicación humana – interacciones, patologías y paradojas. Herder, 1997 (IMPRESINDIBLE).
- Joel S. Bergman. Pescando Barracudas – pragmática de la terapia sistémica breve. Paidós Terapia Familiar. 1987 (IMPRESINDIBLE).
- Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega. Intervención en crisis. Editorial Síntesis, 2002.
- Frank S. Pittman III. Momentos decisivos – tratamiento de familias en situaciones de crisis. Paidós Terapia Familiar. 1990. IMPRESINDIBLE.
- José Navarro Góngora. Técnicas y Programas en Terapia Familiar. Paidós, 1992.
- Salvador Minuchin, H.Ch.Fishman. Técnicas de terapia familiar. Paidós, 1983.
- Juan Luis Linares. Identidad y narrativa. Paidós, 1996.
- Gianfranco Cecchin y otros. Irreverencia – una estrategia de supervivencia para terapeutas. Paidós, 2002.
- Mark L Knapp. La comunicación no verbal – el cuerpo y el entorno. Paidós comunicación. 8ª edición, 1982.
- Flora Davis. La comunicación no verbal. Alianza de bolsillo.
- Elisabeth Schram. Psicoterapia interpersonal. MASSON, 1998.
- Francisco Javier Labrador. Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta. Editorial Pirámide, 2001. IMPRESINDIBLE.
- Carl R. Rogers. El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica. Paidós, 2000. IMPRESINDIBLE.

- Irvin D. Yalom. Psicoterapia Existencial. Herder, 1999.
- DOCTRINA PSICOANALÍTICA: se recomienda iniciar ya desde el primer año la lectura de las obras completas de Freud por cuanto es un referente histórico y cultural indiscutible. También se recomienda la lectura de clásicos post-freudianos con enfoque relacional (Winnicott, Kernberg, Pichón-Riviére, etcétera, etcétera). A John Bowlby lo consideramos un caso aparte, un autor que es indispensable leer como teórico fundamental aunque no se opte por la perspectiva psicoanalítica. Además, ya sea como manera de adquirir habilidades generales, ya sea como revulsivo para lanzarse a por más, o ya sea como referente de lo que no se quiere hacer, recomendamos la formación extra-hospitalaria al menos introductoria en doctrina psicoanalítica. Sugerimos títulos didácticos que cuentan con un lenguaje accesible la doctrina sin dejar de ser originales y, en algunos casos, prácticos para el principiante:
 - 'Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica'. Glen O. Gabbard. 3ª Edición, Editorial Panamericana, 2002. IMPRESCINDIBLE.
 - 'Individual Psychotherapy – and the science of psychodynamics'. 2ª edición. David H. Malan. Editorial Arnold, 2001.
 - 'Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica'. Joan Coderch, Editorial Heder, 2005.
 - 'Teoría psicoanalítica'. Antonio García de la Hoz. Biblioteca Nueva, Quipú, Madrid, 2000.
 - 'Psicopatología psicoanalítica – un enfoque vincular'. Carlos Rodríguez Sutil. Biblioteca Nueva, Quipú, Madrid, 2002.
 - 'Avances en psicoterapia psicoanalítica – hacia una técnica de intervenciones específicas'. Hugo Bleichmar. Paidós, 1997.
 - 'La histeria y lo obsesivo – análisis de la clínica psicoanalítica'. Alfredo Capellá. Editorial Herder, Barcelona, 1996. IMPRESCINDIBLE.

– ACTIVIDADES ENCOMENDABLES Y COMPETENCIAS A CONSEGUIR: En el desarrollo del plan formativo se considerarán cuatro niveles de competencia:

a) Un primer nivel que debería ser puesto en práctica siempre que se realice una intervención terapéutica, sea ésta de carácter psicológico, biológico o social. Estaría dirigido a facilitar el desarrollo de la relación de ayuda y de encuadre. Debe permitir la aplicación de psicoeducación, la identificación de obstáculos para el cambio terapéutico y el reconocimiento de implicaciones psicológicas en el proceso terapéutico.

- b) Un segundo nivel para el desarrollo de destrezas psicoterapéuticas necesarias para abordar problemas psicológicos generales, tales como, dificultades de relación social, laboral y familiar, dificultades de cumplimentación, etc. Se centraría en el ejercicio de psicoterapia de apoyo y en la intervención en crisis.
- c) Un tercer nivel para alcanzar la adquisición de competencias con la finalidad de aplicar técnicas psicoterapéuticas específicas y estructuradas, orientadas a complementar el tratamiento farmacológico o la rehabilitación de trastornos específicos.
- d) Un cuarto nivel referido a las destrezas necesarias para practicar la psicoterapia formal y ajustada estrictamente a modelos. Incluye el conocimiento de bases teóricas y prácticas de los diversos modelos psicoterapéuticos: psicodinámicos, sistémicos, cognitivo-conductual y el interpersonal, tanto en lo referido a la modalidad individual como de pareja, de familia o de grupo.

– **NÚMERO MÍNIMO DE ACTIVIDAD Y NIVEL DE AUTONOMÍA EXIGIBLE:** durante el periodo de formación del Residente se distribuirá de forma longitudinal la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes, desarrollando los niveles de mayor intensidad formativa durante el periodo de formación específica. A continuación detallamos la distribución de tareas mínimas exigibles según niveles (todo ello dentro de una dinámica docente teórico-práctica y de participación activa del Residente, bajo una adecuada supervisión).

	Teoría	Ejercicios	Supervisión
Nivel 1	20 Horas	30 Horas	3 Casos
Nivel 2	60 Horas	90 Horas	4 Casos
Nivel 3	100 Horas	-	4 Casos
Nivel 4	200 Horas	-	5 Casos

- **Psiquiatría infantojuvenil.**

Para tratar niños y adolescentes en seguimiento, sin supervisión continua y directa, el residente de cuarto año necesita un periodo de formación adicional una vez finalizada la formación general. Deberá alcanzar un nivel 1 de autonomía (autonomía total) que le capacitará para cubrir los objetivos de la atención ambulatoria, según los criterios que se fijen en el futuro para la Formación Específica en Psiquiatría infantil y de la adolescencia. Apuntamos los principales:

- a) Desarrollar la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de la población en edades de infancia y adolescencia, especialmente los aspectos relacionados con el desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.
- b) Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que puedan surgir durante la infancia y la adolescencia.
- c) Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.
- d) Capacidad para instaurar tratamientos biológicos, psicoterapéuticos y sociales adecuados, ajustándose a los estándares establecidos.
- e) Competencia en psicoterapia. Nivel de competencia 4.

Disponemos de los siguientes dispositivos para lograr este nivel de especialización: Hospital de Día Infantojuvenil y Consulta ambulatoria en los dos Centros de Salud Mental adscritos al hospital.

TRAYECTOS DE FORMACION ESPECIFICOS OFERTADOS DESDE EL HOSPITAL INFANTA LEONOR

A.- FORMACIÓN ESPÉCIFICA. ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES.

La estructura asistencial que permitía la rotación por Alcoholismo y otras adicciones permite cubrir los objetivos de la atención ambulatoria de la Formación Específica en Alcoholismo y otras adicciones, en lo referente al alcohol y a la comorbilidad psiquiátrica asociada al consumo de sustancias psicotrópicas (patología dual):

- Capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.

- Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
- Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.
- Adquirir conocimientos sobre factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: los factores socioambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones. Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.
- Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo.

B.- FORMACIÓN ESPÉCIFICA. PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA.

La estructura asistencial que permitía la rotación por Psiquiatría infantil y de la adolescencia permite cubrir los objetivos de la atención ambulatoria de la Formación Específica en Psiquiatría infantil y de la adolescencia:

- Desarrollar la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de la población en edades de infancia y adolescencia, especialmente los aspectos relacionados con el desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.
- Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que puedan surgir durante la infancia y la adolescencia.
- Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.

C.- FORMACIÓN ESPÉCIFICA. PSICOTERAPIAS.

En el servicio de Salud Mental Vallecas Villa los psiquiatras y psicólogos del área de Atención a Adultos llevan a cabo intervenciones psicoterapéuticas individuales en función de las características clínicas de los pacientes, así como existen grupos de terapia estructurados para trastornos de personalidad, trastornos de ansiedad, manejo de Duelo y están previstos grupos psicoterapéuticos y de psicoeducación para pacientes psicóticos, tanto desde una perspectiva psicodinámica como cognitivo conductual. La estructura asistencial nos permitiría participar en la formación específica en psicoterapiaa desde la perspectiva psicodinámica y cognitivo-conductual.

MÓDULOS DE APRENDIZAJE.

Una competencia es un resultado final para el residente y se adquiere a través de diferentes actividades formativos y rotaciones. El logro de la competencia es progresivo y en algunos casos se alcanzará pronto, pero en otros puede tardar toda la residencia. Cuando un residente lleva a cabo una tarea bien y su adjunto puede confiar en él para delegar, podemos decir que ha logrado la competencia para esa tarea. Llevar a cabo estas actividades encomendables demuestra los conocimientos, habilidades y actitudes en diferentes competencias. Es inusual que una actividad implique una única competencia, y por tanto evaluar una actividad permitirá valorar el logro de diferentes competencias. Así se puede hacer una evaluación en base a la constatación de actividades concretas en el trabajo diario.

Habrán módulos de aprendizaje que se capacitarán durante una rotación acotada en el tiempo (por ejemplo, la pericia en el diagnóstico sindrómico de los grandes síndromes psiquiátricos agudos se debe haber adquirido al final de la rotación en la unidad de hospitalización breve), para otros el aprendizaje se desplegará en el transcurso de varias rotaciones y años (por ejemplo, las habilidades comunicacionales para la entrevista psiquiátrica y la psicoterapia), y en otros la capacitación se articulará durante actividades formativas fuera de la rotación laboral e incluso fuera de la institución asistencial (por ejemplo, la investigación y la formación específica en los niveles 3 y 4 de pericia psicoterapéutica).

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

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.

6. FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA (PIR)

6.1. GENERALIDADES

La Psicología Clínica es una especialidad sanitaria de la Psicología que se ocupa de los procesos y fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos.

El campo de acción de la Psicología Clínica abarca la investigación, explicación, comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales y relacionales que inciden en la salud y la enfermedad de las personas, desde una concepción integral y multi-determinada de la salud y enfermedad humanas. Para ello se vale de procedimientos de investigación científica contrastados y contrastables.

Desarrolla sus actividades en entornos sanitarios y socio-sanitarios públicos y privados, y en todas las etapas o fases del ciclo vital, actuando con:

- Individuos, parejas, familias, grupos.
- Instituciones, organizaciones y comunidad.
- En el entorno público y en el privado.

Y contribuye a:

- Mejorar y/o recuperar la salud y el bienestar físico y mental de las personas
- Mejorar la calidad de las prestaciones y servicios públicos y privados relacionados con la salud mental y física, tanto en el ámbito de la atención primaria como especializada.
- Planificar nuevas prestaciones y servicios sanitarios, en especial los relacionados con la salud mental.
- Asesorar a los poderes públicos sobre los cometidos propios de la especialidad, tanto en lo que se refiere a contenidos organizativos como clínico-asistenciales, de formación y otros.
- Favorecer la atención sanitaria a las personas desde una perspectiva inter- y multidisciplinar.

La formación especializada en Psicología Clínica de cuatro años de duración, se sustenta en la acción práctica, complementada con una formación teórica que la

enmarca en sus contenidos y perspectivas, a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente.

A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible y definida del Tutor, que deberá ser un Especialista en Psicología Clínica. Atendiendo a las funciones que establece el Real Decreto 183/2008, de 8 de Febrero, el Tutor planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el proceso de formación, proponiendo cuando proceda, medidas de mejora en el desarrollo del programa y favoreciendo el auto-aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, con especial atención a la eficiencia y calidad de las actividades que el PIR realice en las diferentes fases del proceso formativo.

La actividad del Tutor general podrá quedar apoyada, pero no sustituida, por la que lleven a cabo los supervisores o colaboradores docentes de rotación en los servicios o unidades donde se efectúe una determinada rotación. Y todo ello, asimismo, en relación con los contenidos teóricos. Con carácter general la organización, evaluación, supervisión y responsabilidad progresiva del residente y demás aspectos formativo/docentes se atenderán a lo previsto en el Real Decreto antes citado.

El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes multiprofesionales de Salud Mental, se llevara a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada.

El esquema general relativo a los contenidos de este programa se distribuye en los siguientes apartados:

- Formación general transversal común con otras especialidades en ciencias de la salud.
- Formación teórica general en psicología clínica.
- Contenidos clínico-asistenciales. Rotaciones básicas y específicas vinculadas a los objetivos actividades y conocimientos teóricos, las de carácter obligatorio y las optativas o de libre disposición.
- Atención continuada.

6.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos generales se centran en adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

6.3.1. **Objetivos generales**

- a) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de la especialidad, desde una perspectiva ética, de atención integral, atendiendo adecuadamente los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- b) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de las tareas propias de evaluación, diagnóstico, intervención, y tratamientos psicológicos, de la manera más eficaz y eficiente posible, atendiendo a los máximos estándares de calidad científica disponibles en cada momento.
- c) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el ejercicio interdisciplinario que requiere una concepción multidimensional, tanto del ser humano, como de los procesos de salud y enfermedad.
- d) Capacitar a los psicólogos clínicos para conocer y manejar adecuadamente las variables y factores institucionales que están presentes e intervienen en el desempeño de la actividad clínico-asistencial en sus diversos niveles y contextos.

6.3.2. **Objetivos específicos:**

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

- a) La recepción y análisis de la demanda, y el subsiguiente establecimiento, realización, y seguimiento de los planes de diagnóstico, evaluación, intervención clínica, y/o de tratamiento psicológicos más adecuados.
- b) Utilizar de forma eficiente las técnicas y procedimientos de entrevista clínico-psicológica, a fin de establecer el pertinente análisis funcional de la problemática que presenta un paciente individual, o un grupo, y proporcionar elementos para el establecimiento del plan terapéutico más adecuado.
- c) Utilizar los instrumentos y técnicas de evaluación y diagnóstico psicológicos eficaces y contrastados para la identificación de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de los factores de riesgo a ellos asociados, independientemente del nivel de gravedad, disfuncionalidad, interferencia, y/o deterioro de tales trastornos y enfermedades.

- d) Evaluar y diagnosticar los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento mediante técnicas y procedimientos de evaluación contrastados y adecuados a la problemática específica y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.
- e) Utilizar de forma eficaz y eficiente las técnicas y procedimientos de intervención contrastados y adecuados a la problemática que presente un paciente individual, o un grupo, y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.
- f) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de apoyo, intervención, psicoterapia y tratamiento psicológicos, a nivel individual, familiar, consejo de grupo y comunitario, atendiendo a la gravedad, urgencia, y grado de deterioro, interferencia y disfuncionalidad de los trastornos, enfermedades, o problemas a los que se van a aplicar dichos programas.
- g) Diseñar, aplicar, y valorar la eficacia de los programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicamente diseñados para pacientes agudos, y participar en la resolución de situaciones de crisis y de urgencias.
- h) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en la población infantil y adolescente.
- i) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas de edad avanzada.
- j) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológico en las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.
- k) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas con adicciones.
- l) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de rehabilitación y atención prolongada.
- m) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos para las enfermedades físicas, con especial atención a los procesos mórbidos de

naturaleza crónica, en cuya evolución juegan un papel determinante los factores psicológicos.

n) Conocer y aplicar las técnicas de relación interpersonal y de trabajo en equipo.

o) El apoyo a la superación de secuelas en procesos derivados de enfermedades/traumatismos.

p) Desarrollar programas de coordinación y cooperación con los dispositivos de la red asistencial, y conocer y utilizar los recursos sociales, jurídicos, educativos y comunitarios.

q) Participar en las actividades preventivas y de promoción de la salud, de detección e intervención precoces de trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de asesoramiento, enlace, e interconsulta, en coordinación con los Equipos de Atención Primaria y los Servicios de Atención Especializada.

r) Desarrollar programas de asesoramiento para los responsables y agentes sociales, educativos y jurídicos.

s) Realizar informes clínicos, certificados, y peritaciones psicológicas.

t) Manejar adecuadamente la metodología científica necesaria para el diseño y la puesta en marcha de programas de investigación clínica, social, educativa y epidemiológica en el ámbito de la salud.

u) Desarrollar su ejercicio profesional de acuerdo con las orientaciones de la ética asistencial y la deontología profesional.

v) Ser capaz de supervisar a otros profesionales o estudiantes en proceso de formación, en ámbitos de conocimiento y profesionales relacionados con la psicología clínica.

w) La exposición pública y argumentada en los ámbitos sanitarios y científicos de los conocimientos y hallazgos profesionales.

x) La autoevaluación crítica e identificación de sus necesidades de desarrollo formativo y perfeccionamiento profesional, y el sostenimiento de su proceso de aprendizaje y actualización teórico-técnica a lo largo de toda su vida profesional.

y) El uso adecuado de los recursos sanitarios atendiendo a la dimensión coste-beneficio de los mismos y a su relación con el principio de justicia de la ética asistencial.

6.3. ACTIVIDAD FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA

6.3.1. Esquema resumen del itinerario formativo del Residente de Psicología Clínica.

Programa Formativo Rotaciones	Dispositivos donde realizar las rotaciones	N.º Meses	Año de residencia
Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria.*	A elegir entre 2 opciones <ul style="list-style-type: none"> • CSM Villa de Vallecas • CSM Puente de Vallecas 	11	1
Atención Primaria.	C. S. Federica Montseny	3	2
Adicciones.*	CAID Vallecas	3	
Rehabilitación.	A elegir 2 de las 3 opciones (3 meses en cada una) <ul style="list-style-type: none"> • UHTR San Juan de Dios • HD Psiquiátrico Vallecas • CD Vallecas 	6	
Hospitalización y urgencias.	HUIL	4	3
Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace.*	HUIL	5	
Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia.	A elegir 2 de las 3 opciones (3 meses en cada una) <ul style="list-style-type: none"> • CSM Villa de Vallecas • CSM Puente de Vallecas • HD-CET Vallecas 	6	4
Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica.*	A elegir entre 2 opciones: <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (HUIL). • Psicogeriatría (CSM Puente de Vallecas) 	3	
Rotación de libre disposición.	A elegir por el residente	3	
<p>Siglas utilizadas</p> <p>CSM: Centro de Salud Mental. CAID: Centro de Atención Integral a Drogodependencias. UHTR: Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación. HD-CET: Hospital de Día y Centro Educativo Terapéutico. HUIL: Hospital Universitario Infanta Leonor.</p> <p>HD: Hospital de Día. CD: Centro de día. CS: Centro de Salud. * Rotación que incluye mes de vacaciones computadas</p>			

6.3.2. Formación teórica General en Psicología Clínica

1. Marcos conceptuales, legales e institucionales específicos de la Psicología Clínica:

- El código deontológico del psicólogo.
- Psicología Clínica Legal y Forense: valoración en el ámbito forense de los factores psicológicos relacionados con la salud, de las alteraciones psicopatológicas y de los trastornos mentales, y de sus implicaciones civiles, laborales y penales. Valoración de daños y secuelas. Evaluación de la incapacidad. Peritación forense. El informe forense en Psicología Clínica.
- El proceso de la investigación científica en Psicología Clínica: Definición del problema, hipótesis, diseño, análisis de los resultados, discusión y redacción del informe.
- Valoración de la eficacia y la eficiencia de los tratamientos y los programas de evaluación, diagnóstico e intervención en Psicología Clínica.

2. Evaluación y diagnóstico clínicos:

- La entrevista clínica y la exploración psicológica y psicopatológica.
- La historia clínica.
- Técnicas, estrategias y procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológico.
- El proceso diagnóstico en Psicología Clínica.
- El informe clínico.
- El informe pericial.
- Criterios y sistemas de diagnóstico psicopatológico y de clasificación de las enfermedades y trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.
- Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínico de la población con discapacidad intelectual y trastorno mental.
- Características especiales de la evaluación psicológica en población con enfermedades físicas.
- Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínicos de población en riesgo de exclusión social.

3. Clínica de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento:

- Modelo bio-psico-social de la salud y la enfermedad.
- Actualización en psicopatología de los procesos, funciones, y actividades mentales, emocionales, relacionales, y del comportamiento.
- Diferencias entre los trastornos mentales y del comportamiento y las alteraciones transitorias y/o vinculadas a acontecimientos vitales específicos.
- Condicionantes culturales, sociales, y epidemiológicos de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.

4. La Psicoterapia y los procedimientos de la intervención y tratamiento psicológicos:

- Proceso terapéutico y habilidades psicoterapéuticas.
- Habilidades y estrategias de comunicación.
- Eficacia terapéutica y análisis de la eficacia diferencial de las terapias psicológicas.
- La eficacia de los tratamientos psicológicos, los tratamientos farmacológicos y los tratamientos combinados.
- Psicoterapia y procedimientos cognitivo-comportamentales de intervención y tratamiento psicológico.
- Promoción de la salud mental, con acciones encaminadas a contextualizar los trastornos mentales dentro de las enfermedades en general con especial énfasis en la lucha contra el estigma y la discriminación.
- Niveles de intervención en psicoterapia y otros procedimientos psicológicos de tratamiento: Individual; Grupal; Pareja y familia; Institucional; Comunitario.
- Psicofarmacología.

5. Investigación en Psicología Clínica:

- Desarrollo de una investigación en Psicología Clínica, incorporándose a la línea de Investigación sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria que se lleva a cabo en el Hospital Infanta Leonor.

6.3.3. Contenidos Clínico-Asistenciales (Rotaciones)

El período de formación incluye los programas siguientes:

Programa	N.º Meses
Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria.	11
Atención Primaria.	3
Adicciones.	3
Rehabilitación.	6
Hospitalización y urgencias.	4
Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace.	5
Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia.	6
Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica.	3
Rotación de libre disposición.	3

Configuración del trayecto formativo en la UDM HIL-HSE.

R-1	Atención a la Salud Mental comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria	11 meses
R-2	Atención primaria	3 meses
	Adicciones	3 meses
	Rehabilitación	5 meses
R-3	Rehabilitación	1 mes
	Hospitalización y urgencias	4 meses
	Psicología clínica de la salud, interconsulta y enlace	5 meses
	Psicología clínica infancia y adolescencia	1 mes
R-4	Psicología clínica infancia y adolescencia	5 meses
	Áreas de formación específica	3 meses
	Libre disposición	3 meses

6.4. ROTACIONES INCLUIDAS EN EL ITINERARIO FORMATIVO

1. PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL COMUNITARIA, AMBULATORIA Y DE SOPORTE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA: 11 meses.

Medios formativos:

Los 12 meses de rotación se realizarán en uno de los 2 centros de salud mental (CSM) adscritos al HUIL: CSM Villa de Vallecas o CSM Puente de Vallecas. Los residentes acudirán de forma alterna a cada CSM, debiendo realizar los 12 meses de rotación en el mismo recurso.

Objetivos:

- Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad de Madrid, así como su modelo de atención a Salud Mental.
- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.
- Conocer la cartera de servicios del SNS y de la Comunidad de Madrid..
- Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Conocer, manejar y valorar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- Conocer, aplicar y valorar la eficacia de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos, en los niveles individual, familiar, y de grupo.
- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos con trastornos crónicos.
- Conocer y, en su caso, aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.
- Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves.
- Participar en las coordinaciones con Atención Primaria colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos, así como en el seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en Atención Primaria.
- Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos sanitarios, sociales, educativos, de inserción laboral, tutelares y judiciales.
- Participar y colaborar en las actividades de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

- Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de la salud mental.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.
- Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento.
- Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios.

Recursos: Logística de los CSM.

Actividades, número mínimo de actividad y nivel de responsabilidad y autonomía exigible:

- Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías en primeras consultas (Observación participante: 20 / Realización Directa: 80).
- Elaboración de historias clínicas (Observación participante: 20 / Realización Directa: 80)
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo (Observación participante: 20 / Realización Directa: 80).
- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves (Observación participante: 5 / Realización Directa: 20)
- Presentación de casos en sesiones clínicas (Realización Directa: 5).
- Asistencia a sesiones clínicas.
- Elaboración de informes psicológicos y/o periciales.
- Evaluación y valoración de incapacidad laboral.
- Indicaciones de altas y elaboración de las mismas.
- Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).
- Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios.
- Atención e intervención domiciliaria.
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.
- Participación en la elaboración de protocolos y programas de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y derivación de casos.
- Participación en, y en su caso diseño de, programas y actividades de prevención y promoción de la salud.
- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar.
- Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico.
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales, sanitarios y de otros tipos que intervienen en el territorio.

- Participación en el desarrollo y la aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del paciente con trastornos mentales y del comportamiento.

Programa Teórico:

Actualización en nosología, evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas, psicoterapias y programas de tratamiento psicológico basados en la evidencia (teniendo en cuenta los aspectos diferenciales de género) para los todos los trastornos mentales incluidos en el DSM-5 para población adulta.

Bibliografía Recomendada:

- ♦ José Guimón. Eficacia de las Terapias en Salud Mental. Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao, 2004.
- ♦ Ross V. Speck y Carolyn L. Attneave. Redes familiares. Amorrortu, 1974.
- ♦ Sluzki C.E. La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica. Gedisa, 1996.
- ♦ Jose Luis Romero Cuadra y Rafael Alvaro Vázquez (coordinadores). Antipsychologicum – el papel de la psicología académica: de mito científico a mercenaria del sistema. Virus Editorial, 2006.
- ♦ Alberto Fernández Liria, Beatriz Rodríguez Vega. La práctica de la Psicoterapia – la construcción de narrativas terapéuticas. Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao, 2001.
- ♦ Alberto Fernández Liria, Beatriz Rodríguez Vega. Habilidades de Entrevista para psicoterapeutas (cuaderno de ejercicios para el alumno y libro de texto). Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao, 2001. (IMPRESINDIBLE).
- ♦ Paul L. Wachtel. La comunicación terapéutica – principios y práctica eficaz. Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao, 1996.
- ♦ Chris L. Kleinke. Principios Comunes en Psicoterapia. 4ª edición. Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao, 2002.
- ♦ Luigi Cancrini. La psicoterapia: gramática y sintaxis. Manual para la enseñanza de la psicoterapia. Paidós, 1991.
- ♦ Stephen Rollnick, William R. Miller. La entrevista motivacional – preparar para el cambio de conductas adictivas. Paidós. (IMPRESINDIBLE).
- ♦ Watzlawick P, Beavin Bavelas J, Jackson DD. Teoría de la comunicación humana – interacciones, patologías y paradojas. Herder, 1997 (IMPRESINDIBLE).
- ♦ Joel S. Bergman. Pescando Barracudas – pragmática de la terapia sistémica breve. Paidós Terapia Familiar. 1987 (IMPRESINDIBLE).
- ♦ Mara SelviniPalazzoli y otros. Al frente de la organización – estrategia y táctica. Paidós, 1994.
- ♦ Robert D. Hare. Sin conciencia – el inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean. Paidós, 2003.

2. ATENCIÓN PRIMARIA: 3 meses

Medios formativos:

Esta rotación será realizada en el Centro de Salud Federica Montseny.

Objetivos

- Conocer los aspectos básicos de la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Atención Primaria de salud.
- Participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares de Atención Primaria.
- Conocer los criterios de derivación al nivel especializado y especialmente a los dispositivos de Salud Mental.
- Conocer y participar en los espacios de coordinación organizados desde Atención Primaria.
- Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en Atención Primaria y sobre el diagnóstico diferencial.
- Adquirir conocimientos sobre los trastornos somáticos asociados a la patología mental.
- Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y de su familia.
- Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos mentales graves en la comunidad.
- Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos crónicos desde Atención Primaria.
- Conocer y participar en programas de promoción y prevención de la salud.

Recursos: Recursos humanos y materiales del centro de salud. La supervisión del residente será llevada a cabo por su tutor, dado que en el centro de salud no hay psicólogo clínico adjunto.

Actividades, número mínimo de actividad y nivel de responsabilidad y autonomía exigible:

- Participar en la consulta del médico de Atención Primaria (Observación participante: 10).
- Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica).
 - Observación participante: 5
- Participar en la Consulta de Pediatría.
 - Observación participante: 10
- Participar en las actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias e apoyo.
 - Observación participante: 15
- Evaluación directa de casos susceptibles de ser derivados a los Servicios de Salud Mental.
 - Realización Directa: 15
- Elaboración de informes clínicos.
 - Realización Directa: 15

- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de los trastornos mentales y del comportamiento más prevalentes en la Atención Primaria.
 - Realización Directa: 20
- Participar en las reuniones de equipo y en las actividades organizativas y de coordinación con otros dispositivos.
- Participar y colaborar en programas preventivos y de promoción de la salud.
- Participar en las actividades de formación.

Programa Teórico

- Promoción y educación para la salud.
- Conducta de enfermedad y procesos del enfermar.
- Estrés, afrontamiento de la enfermedad, y salud.
- Detección, diagnóstico y tratamiento psicológico de los trastornos de adaptación y reactivos con especial atención a los grupos de riesgo y situaciones especiales: familias desestructuradas; víctimas de maltrato; familiares y cuidadores de enfermos; inmigrantes; personas y colectivos en riesgo de exclusión social.
- Detección, diagnóstico y tratamiento precoz de conductas adictivas.
- Asesoramiento y consejo a grupos de apoyo y agentes sociales no sanitarios: asociaciones de familiares y/o de enfermos; grupos de auto-ayuda; comunidad educativa.
- Intervenciones psicológicas para la prevención primaria, secundaria, y terciaria de los trastornos mentales y del comportamiento en las distintas etapas del ciclo vital.
- Multiculturalidad y etnicidad.
- Salud sexual y reproductiva.
- Psicogeriatría.

Bibliografía Recomendada:

- Aguado, C.: Educación Para La Salud. Experiencias. Santillana. Madrid, 1986.
- Araujo Gallego, M.: La Prevención Del Consumo De Drogas En Galicia. Programa De Prevención En La Escuela. Comisionado Del Plan De Galicia Sobre Drogas. Xunta De Galicia, Santiago, 1994.
- Bernice, R. Y Otros.: Educación Para La Salud. Trillas, México, 1972.
- Costa, M. Y López, E.: Salud Comunitaria. Martínez Roca. Barcelona, 1986.
- Etorikintza: Programa De Prevención Comunitaria De Las Drogodependencias. Etorikintza. Bilbao, 1990.
- Eseverri, C. Y Otros: Educar Para La Salud. Ed. Ccs. Madrid.
- Fortuny Gras, M.: «Educación Para La Salud» En García Hoz, V. (Dtor.): Iniciativas Sociales En Educación Informal. Ed. Rialp, Madrid, 1991.
- Greene, W. Y Simons-Morton, B.: Educación Para La Salud. Interamericana, México, 1988.

- Kramer, J. F. Y Cameron, D.C.: Manual Sobre Dependencia De Las Drogas. O.M.S. Ginebra, 1975.
- Marín Ibáñez Y Pérez Serrano: Pedagogía Social Y Sociología De La Educación. Uned. Madrid, 1985.
- Martín, E.: Prevención De Las Drogodependencias: Conceptos Generales. Madrid, 1989.
- Martínez González, A. Y Chacón Fuertes, I.: Psicología Comunitaria. Visor. Madrid, 1988.
- Mowbray, R.: Los Programas Comunitarios De La Prevención De Las Drogodependencias. Crefat. Madrid, 1994.
- Petrus, A (Coord.): Pedagogía Social. Ariel Ed. Barcelona, 1997.
- Polaino-Lorente, A.: Educación Sanitaria. Principios, Métodos Y Aplicaciones. Ed. Díaz De Santos, Madrid, 1987.
- Polaino-Lorente, A.: Educación Para La Salud. Herder. Barcelona, 1987.
- Sainz Martin, H. Y Pastor, V.: Salud Comunitaria. Teoría Y Práctica. Díaz De Santos. Madrid, 1984.
- Salleras, Ll.: Educación Sanitaria. Principios, Métodos, Aplicaciones. Díaz De Santos, Madrid, 1985.
- Serrano, M^a I.: Educación Para La Salud Y Participación Comunitaria: Una Perspectiva Metodológica. Ed. Díaz De Santos, Madrid, 1987.
- Willgoose, C.E.: Enseñanza De La Higiene. 2^a Ed. Interamericana, México, 1965.

3. **ADICCIONES:** 3 meses.

Medios formativos:

Esta rotación será realizada en el Centro de Atención Integral a Drogodependientes Ensanche de Vallecas (en adelante "CAID Vallecas").

Objetivos:

- Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conductas adictivas.
- Conocer las principales sustancias objeto de adicción.
- Conocer las principales adicciones comportamentales.
- Manejar datos sobre los principales tipos y pautas de consumo de sustancias de la población general.
- Conocer la incidencia de trastornos adictivos en la población de referencia.
- Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias.
- Realizar análisis de la demanda de tratamiento, considerando sus principales características y el manejo de situaciones iniciales.
- Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos (historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...).

- Conocer los distintos roles profesionales dentro del equipo interdisciplinar.
- Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas (historia toxicológica, gravedad de la adicción, estadio motivacional, cribado psicopatológico...).
- Adquirir y aplicar conocimientos sobre los principales programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos empíricamente validados en adicciones.
- Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.
- Adquirir y aplicar habilidades para abordar desde otras redes asistenciales situaciones de conductas adictivas: diagnóstico, orientación terapéutica, intervenciones específicas, derivaciones y tratamiento de complicaciones.
- Acceder a una información sobre la red especializada, niveles de intervención y principales tipologías de recursos asistenciales (centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, centros de día, unidades de desintoxicación, unidades especializadas).
- Conocer el recurso de comunidad terapéutica en adicciones, sus características y principales líneas de tratamiento.
- Conocer los programas de reducción del daño.
- Conocer y aplicar programas de Prevención de Recaídas

Actividades, número mínimo de actividad y nivel de responsabilidad y de autonomía exigible:

- Evaluación, diagnóstico y valoración de primeras consultas
 - Observación Participante: 4
 - Realización directa:10
- Realización de historias clínicas:
 - Observación Participante: 4
 - Realización directa:10
- Realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados.
 - Observación Participante: 4
 - Realización directa:10
- Diseño y aplicación de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos a pacientes, con establecimiento de objetivos y actividades
 - Observación Participante: 4
 - Realización directa:10
- Seguimiento de pacientes.
 - Observación Participante: 4
 - Realización directa:10
- Participación en sesiones clínicas.
 - Realización directa:1

Programa Teórico

- Programas para la prevención de las adicciones en los ámbitos escolar, familiar, y laboral.
- Neurobiología de las adicciones.
- La entrevista motivacional.
- Los procesos de cambio en conductas adictivas.
- Patología dual.
- Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos.
- Fármacos más utilizados en trastornos adictivos.
- Patología médica asociada al consumo de drogas ilegales.
- Los niveles de atención sanitaria, y la rehabilitación funcional en diferentes ámbitos en la dependencia.
- Atención y reinserción socio-familiar y laboral.

Bibliografía:

- Escotado A. (1996) Historia elemental de las drogas. Barcelona: Anagrama.
- Isoo Kim Berg y Scott D. Miller. Trabajando con el problema del alcohol – orientaciones y sugerencias para la terapia breve de familia. GEDISA, 2002.
- Madueño E. (1990) Heroína: Viaje por el placer, la destrucción y la muerte. Barcelona: MCB
- Stefano Cirillo y otros. La familia del toxicodependiente. Paidós, 1996.
- Stephen Rollnick, William R. Miller. La entrevista motivacional – preparar para el cambio de conductas adictivas. Paidós. (IMPRESCINDIBLE).
- Julio Bobes, Miguel Casas, Miguel Gutiérrez. Manual de Evaluación y Tratamiento de Drogodependencias. Editorial Ars Médica, 2003.

4. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN: : 6 meses

Medios formativos:

Para la realización de esta rotación contamos con 3 recursos asistenciales distintos: el Hospital de Día Psiquiátrico de Vallecas (perteneciente al HUIL), el Centro de Día de Vallecas (dependiente de Servicios Sociales) y la Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación del Centro San Juan de Dios.

La rotación se repartirá entre 2 recursos asistenciales, donde el residente estará 3 meses. La selección del centro se realizará en consenso con el tutor.

Objetivos:

- Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de las personas con trastornos mentales graves (fundamentalmente Trastornos Bipolares, Trastornos Psicóticos y Trastornos de Personalidad Graves en el Hospital de Día Psiquiátrico Infanta Leonor).

- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficit de las personas con trastornos mentales graves.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales graves en y con los diversos servicios y/o dispositivos sanitarios y sociales, desde un modelo de recuperación.
- Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de tratamiento para pacientes con trastornos mentales graves, incorporando tanto la coordinación con los dispositivos adecuados para el logro de dichos planes, como las técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficit psico-sociales, las dificultades de integración laboral, y las deficiencias en la adaptación social y familiar.
- Capacitación en programas psicoeducativos en grupo.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo clínico de la persona con trastorno mental grave, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación con los diversos recursos socio-sanitarios involucrados en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de los pacientes con trastornos mentales graves diseñando y realizando actuaciones en función de casos.
- Conocer los aspectos socio-culturales que influyen en el concepto salud-enfermedad en la persona en exclusión social e identificar sus recursos personales y familiares.
- Adquirir conocimientos y aplicación de terapia grupal.

Actividades, número mínimo de actividad y nivel de responsabilidad y de autonomía exigibles:

- Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas.
 - Observación Participante: 5
 - Realización directa:10
- Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminados a mejorar la integración social, familiar y laboral (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento del estrés, etc.).
 - Observación Participante: 5
 - Realización directa:10
- Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficit cognitivos, emocionales y sociales.
- Desarrollo de intervenciones específicas para la mejora de la adherencia a los planes de tratamiento y la utilización adecuada de los recursos de apoyo disponibles en la comunidad.
 - Observación Participante: 2
 - Realización directa:5

- Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios implicados en el plan de tratamiento (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, programas de inserción laboral, etc.).
 - Observación Participante: 5
 - Realización directa: 2
- Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma, con especial énfasis en los aspectos de la convivencia.
- Desarrollo de actividades encaminadas a prevenir el estigma y la marginación social, a través del establecimiento y fortalecimiento de vínculos con los recursos sociales y sanitarios de la comunidad, incluyendo asociaciones de familiares, empresas, escuelas de adultos, asociaciones de autoapoyo, etc.
- Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc).

Programa Teórico:

- La atención al paciente con trastorno mental grave (TMG): de la rehabilitación a la recuperación y/o el desarrollo de capacidades y habilidades.
- Programas psicoeducativos y prevención de recaídas para los pacientes con TMG.
- Psicofarmacología para los TMG.
- Programas de tratamiento basados en la evidencia para TMG.
- Recursos instrumentales para la atención a pacientes con TMG.
- Programas y modelos para la reinserción social del paciente con TMG.
 - Evaluación de la incapacidad y la discapacidad.

Bibliografía:

- Harold Kaplan y otros. Terapia de Grupo. Editorial Médica Panamericana. 1996.
- Irvin D. Yalom. Guía Breve de Psicoterapia de Grupo. Paidós.
- Mara SelviniPalazzoli y otros. Al frente de la organización – estrategia y táctica. Paidós, 1994.
- Ross V. Speck y Carolyn L. Attneave. Redes familiares. Amorrortu, 1974.
- Sluzki C.E. La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica. Gedisa, 1996.
- MonyElkaïm y otros. Las prácticas de la terapia en red. GEDISA, 2000.
- Rita De Maria, Gerald Weeks. FocusedGenograms – intergenerationalassessment of individuals, couples and families. Brunner-Routledge, NY, 1999.
- MonicaMcGoldrick y Randy Gerson. Genogramas en la evaluación familiar. GEDISA, 2003.

5. PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS:: 4 meses

Medios formativos: Esta rotación tendrá lugar íntegramente en el Hospital Infanta Leonor.

Objetivos

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

Actividades, número mínimo de actividad y nivel de autonomía responsabilidad exigibles:

- Acogida del paciente en situación aguda y de crisis.
- Diagnóstico de los pacientes ingresados, con expresión de la gravedad, evaluación de la presencia de síntomas precoces de déficit, síntomas incapacitantes, curso y pronóstico, e indicaciones de tratamiento integral, incluyendo programas psico-educativos.
 - Observación Participante: 3
 - Realización directa: 10
- Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas.
 - Realización directa: 10
- Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico.
 - Observación Participante: 2

- Realización directa:3
- Atención e intervención sobre pacientes ingresados: prevención de recaídas, manejo de estrés, desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia a los tratamientos, desarrollo de procedimientos para mejorar la relación del paciente con el personal sanitario, etc.
 - Observación Participante: 3
 - Realización directa:10
- Realización de actividades de información a familiares de los pacientes ingresados acerca de la problemática del paciente, aportando pautas para la interacción familiar, así como programas de psicoeducación, apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores.
- Elaboración de planes de coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad de cuidados.
- Participación en las sesiones clínicas. Presentación de casos.
 - Realización directa:1

Programa Teórico:

- Programas y procedimientos para la intervención en crisis y la atención psicológica en urgencias.
- Guías clínicas nacionales e internacionales para la intervención en crisis de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Programas de formación para el trabajo en equipo interdisciplinar en situaciones de estrés y de crisis.
- Conocimiento de los protocolos de prevención e intervención frente al riesgo de suicidio.
- El ambiente terapéutico como elemento de contención.
- El impacto de la hospitalización en pacientes y familiares.
- Terapias psicológicas breves empíricamente validadas.
- Aspectos ético legales: el ingreso involuntario, la contención, el tratamiento no aceptado. Incapacidad y responsabilidad legal.
- Cuidar al cuidador.

Bibliografía:

- Hans JörgWeitbrecht. Manual de Psiquiatría. Editorial Gredos, 1978. Especial énfasis en el capítulo: "personalidades, reacciones y desarrollos anormales". Disponible en la biblioteca del servicio. (IMPRESINDIBLE).
- Jose María López Sánchez, Antonio Higuera Aranda. Compendio de Psicopatología. Círculo de Estudios Psicopatológicos, Granada, 1979 (4ª edición). Disponible en la biblioteca del servicio.
- Rogelio Luque, José M. Villagrán. Psicopatología Descriptiva: nuevas tendencias. Editorial Trotta, 200.

- J.VallejoRuiloba. Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. 6ª edición. Masson, Barcelona, 2006.
- EguíluzUruchurtu JI (editor). Introducción a la Psicopatología. IM&C SA, 2001.
- Chichilla A (editor). Manual de Urgencias Psiquiátricas. Elsevier-Masson, Barcelona, 2010. (IMPRESINDIBLE).
- Andrew Sims. Symptoms in theMind. 3ªedición. Saunders-Elsevier, 2003.
- Karl Jaspers. Psicopatología General. Segunda edición en español. Fondo de Cultura Económica, México, 1993.
- EugenBleuler. Demencia Precoz – el grupo de las esquizofrenias (original de 1908). Traducción al español de Editorial Lumen, Buenos Aires, 2ª edición, 1993. (IMPRESINDIBLE).
- Max Fink, Michael Alan Taylor. Catatonía-guía clínica para el diagnóstico y el tratamiento. Masson-Elsevier, 2005.
- Andreasen y López-Ibor. Tratado de Psiquiatría (tomos I, II y III). 1ª Edición. Editorial Ars Médica, 2003.
- Stephen M. Stahl. Psicofarmacología Esencial de Stahl. Bases Neurocientíficas y Aplicaciones Prácticas. 3ª Edición. Editorial Aula Médica, 2010 (IMPRESINDIBLE).
- López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (dir.) DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson, 2002.
- VV.AA. Guía de bolsillo de la clasificación cie-10 trastornos mentales y comportamiento: con glosario y criterios y diagnóstico de investigación. Editorial Panamericana 2001.
- F. K. Goodwin and K. R. Jamison. Manic-DepressiveIllness: Bipolar Disorders and RecurrentDepression, SecondEdition. Oxford UniversityPress: New York. 2007.
- Tellenbach H. La Melancolía. Ediciones Morata, 1976. Disponible en la biblioteca del servicio.
- John G. Gunderson. Trastorno Límite de la Personalidad: guía clínica. Ars Médica, 2002.
- Kurt Schneider. Las personalidades psicopáticas. Ediciones. Morata. (IMPRESINDIBLE).
- Luigi Cancrini. Océano Borderline – viajes por una patología inexplorada. Paidós, 2006.
- VV.AA. Trastornos de la Personalidad. Edita: Sociedad Española de Psiquiatría - Ars Médica. 2004.
- Baca E. Teoría del Síntoma Mental – una introducción a los fundamentos empíricos de la psicopatología. Editorial Triacastela, 2007.
- Alberto Fernández Liria, Beatriz Rodríguez Vega. Intervención en crisis. Editorial Síntesis, guías clínicas, 2002.
- Frank S. Pittman III. Momentos Decisivos – tratamiento de las familias en situaciones de crisis. Paidós Terapia Familiar. 1990. (IMPRESINDIBLE).
- Kaplan &Sadock. Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica. Ed. Lippincott, Williams&Wilkins. 2008.

6. PROGRAMA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA SALUD. INTERCONSULTA Y ENLACE. 5

meses.

Medios formativos: Esta rotación tendrá lugar íntegramente en el Hospital Infanta Leonor.

Objetivos

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

Actividades, número mínimo de actividad y nivel de responsabilidad y autonomía exigibles:

- Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica.
 - Observación Participante: 5
 - Realización directa:10
- Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos, control del dolor, afrontamiento del estrés, automanejo, y psico-educativos, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas, atendiendo a la gravedad, cronicidad, e impacto de los tratamientos.
 - Observación Participante: 5
 - Realización directa:10
- Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en los procesos de duelo.

- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles para pacientes con trastornos mentales, hospitalizados por enfermedades médicas.
 - o Observación Participante: 2
 - o Realización directa:5
- Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica.
- Realizar exploraciones neuropsicológicas, elaborar informes y aplicar los programas de orientación relacional, estimulación sensorial y cognitiva, y rehabilitación neuropsicológica, para pacientes con enfermedad neurológica, daño cerebral adquirido, y/o deterioro cognitivo en colaboración directa con el servicio de Neurología.
- Colaborar con, y apoyar a, otros profesionales para garantizar la adecuada atención a las necesidades de salud mental de pacientes ingresados.
- Diseño y ejecución de programas psicoeducativos para mejorar: la calidad de vida relacionada con la salud, la adherencia a los tratamientos médicos, la percepción y valoración adecuada de síntomas relacionados con la enfermedad, de pacientes ingresados por enfermedades médicas.

Programa Teórico:

- Percepción y manejo del dolor y otros síntomas físicos. Programas de intervención psicológica del dolor crónico.
- Adherencia al tratamiento.
- Hospitalización y procedimientos médicos estresantes.
- Habilidades y estrategias de comunicación específicas con los enfermos físicos y sus cuidadores.
- Psicooncología.
- Cuidados paliativos.
- Neuropsicología.
- Aspectos psicológicos involucrados en enfermedades crónicas, procesos de larga duración, y enfermedades terminales.
- Repercusiones psicológicas de los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos
- Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos basados en la evidencia para problemas psicológicos derivados de, o asociados a, enfermedades físicas.
- Intervenciones psicológicas con enfermos neurológicos y neuroquirúrgicos.
- Comunicación con otros profesionales y agentes sanitarios.
- La valoración con finalidad forense de daños y secuelas.

Bibliografía:

- James L. Levenson. Tratado de Medicina Psicosomática (tomos I y II). Ars Médica, 2005. IMPRESCINDIBLE.
- J. William Worden. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Paidós, 1997.
- La Palabra del cuerpo – psicosomática y perspectiva sistémica. Luigi Onnis. Editorial Herder.
- Terapia familiar de los trastornos psicosomáticos. Luigi Onnis. Paidós. 1990.
- Traumatic Brain Injury. Robert P. Granacher. CRC Press.
- Berrios GE, Hodges JR. Trastornos de memoria en la práctica psiquiátrica. Masson, 2003.

7. PROGRAMA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA: Duración: 6 meses

Medios Formativos: Esta rotación está repartida en dos centros asistenciales, debiendo de estar el residente 3 meses en cada uno de ellos. Habría que elegir 2 de los siguientes dispositivos: Centro de Salud Mental Villa de Vallecas, Centro de Salud Mental Puente de Vallecas y el Hospital de Día – Centro Educativo Terapéutico de Vallecas (perteneciente al HUIL).

Objetivos:

- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales de niños y adolescentes que acuden al Hospital de Día de Adolescentes de Vallecas.
- Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención.
- Conocer las características propias de la psicopatología en el periodo infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.
- Conocer y manejar instrumentos específicos de psicodiagnóstico, evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos, de los problemas psicológicos y trastornos mentales de niños y adolescentes.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en población infantil y adolescente, en los niveles individual, familiar y de grupo.
- Participar y colaborar en actividades y programas específicos de prevención y promoción de la salud para población infantil y adolescente.
- Conocer y aplicar los criterios de derivación a la red de salud mental de adultos.

- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para realizar actividades y programas de enlace, interconsulta y apoyo a menores hospitalizados y sus familias.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el trabajo con familias de menores con alteraciones psicológicas. Identificación de contextos familiares y factores de especial riesgo para el niño y adolescente.
- Participar y colaborar en la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.
- Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios específicos.

Actividades, número mínimo de actividad y nivel de responsabilidad:

- Evaluación de casos en primeras consultas (valoración de ingreso al Hospital de Día Psiquiátrico)
 - Observación Participante: 6
 - Realización directa: 15
- Diagnóstico psicopatológico
 - Observación Participante: 6
 - Realización directa: 15
- Elaboración de historias clínicas, informes psicológicos y periciales.
- Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo.
 - Observación Participante: 6
 - Realización directa: 10
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar
 - Observación Participante: 5
 - Realización directa: 5
- Indicación y elaboración de altas.
- Derivación a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos y adecuada utilización de los recursos comunitarios.
- Derivación a la red de adultos.
- Realización de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
 - Observación Participante: 5
 - Realización directa: 5
- Participación en actividades de prevención y promoción de la salud dirigidas a infancia y adolescencia.
- Participación en el desarrollo y aplicación de protocolos de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación, de niños y adolescentes.

- Participación en la evaluación de la eficacia de programas y protocolos de tratamiento.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.
 - o Observación Participante: 1
 - o Realización directa:2
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.

Programa Teórico:

- Psicología del desarrollo y estructuración del aparato psíquico en la infancia y adolescencia.
- Características específicas de la evaluación y el diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes: Técnicas, estrategias y procedimientos.
- Actualización en evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas, de la psicopatología en niños y adolescentes.
- Presentación clínica y peculiaridades de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales en niños y adolescentes.
- Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos con niños y adolescentes.
- Atención temprana.
- Relaciones familiares y entorno social. Situaciones de riesgo y maltrato.
- Psicofarmacología.
- Introducción a las patologías pediátricas y sus implicaciones psicológicas.

Bibliografía:

- Del Barrio V. Evaluación psicológica en la infancia y adolescencia. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2002.
- Ezpeleta L. La entrevista diagnóstica con niños y adolescentes. Madrid: Síntesis; 2001.
- Lemos S. Clasificación y diagnóstico en Psicopatología. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F, editores. Manual de Psicopatología. Madrid: McGraw-Hill; 2002. p. 127-161.
- Maganto C. Instrumentos aplicados para la evaluación y el diagnóstico en Psicopatología infantil. En: Rodríguez-Sacristán J, editor. Psicopatología del niño y del adolescente. Sevilla: Universidad de Sevilla; 1998. p. 191-282.
- Mesa PJ, Rodríguez-Sacristán A, Pedreira JL, Rodríguez-Sacristán J. Documentos útiles en el diagnóstico y la evaluación en Psicopatología infantil. En: Rodríguez-Sacristán J, editor. Psicopatología del niño y del adolescente. Sevilla: Universidad de Sevilla; 1998. p. 343-403.
- Rodríguez-Sacristán J. El proceso del diagnóstico en Psicopatología infantil. En: Rodríguez-Sacristán J, editor. Psicopatología del niño y del adolescente. Sevilla: Universidad de Sevilla; 1998. p.173- 189.
- Silva F. La entrevista. En: Fernández-Ballesteros R, editor. Introducción a la evaluación psicológica I. Madrid: Pirámide; 2001. p. 252- 278.

8. PROGRAMAS DE FORMACIÓN ESPECÍFICA: 3 meses

Durante el último año de residencia se proponen 2 posibles recorridos formativos, teniendo en cuenta que el tiempo mínimo para la rotación en una de las áreas de formación específica que se proponen será de 2 meses. El residente elegirá de forma consensuada con su tutor si pasar dos meses en cada programa o los cuatro meses de rotación en el mismo.

Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA):

Medios formativos: Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Infanta Leonor. Consta de consulta externa, grupos psicoterapéuticos y la posibilidad de ingresos en la unidad de hospitalización breve.

Objetivos:

- Conocer y manejar los procedimientos de evaluación y diagnóstico específicos de los TCA.
- Conocer, elaborar, aplicar, y evaluar la eficacia de los programas de psicoterapia y tratamientos psicológicos basados en la evidencia específicos para los TCA, tanto a nivel individual, como de grupo.
- Conocer y saber evaluar la morbilidad psicológica asociada a los TCA.
- Conocer la comorbilidad de los TCA con otros trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento.
- Conocer la morbilidad médica asociada a los TCA.
- Conocer y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias para el apoyo, consejo, y asesoramiento a familiares de pacientes con TCA.
- Conocer y manejar los planes de promoción de la salud alimentaria para niños, adolescentes, y adultos, a diferentes niveles: individual, de grupo, y comunitario.
- Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el trabajo interdisciplinar aplicado a los TCA.
- Adquirir conocimientos y habilidades necesarios para la orientación, apoyo, y consejo psicológicos a otros profesionales involucrados en el tratamiento de personas con TCA.
- Adquirir habilidades y capacitación para intervenir en la resolución de las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.
- Conocer los dispositivos asistenciales para las personas con TCA.

Actividades, número mínimo de actividad y nivel de responsabilidad y autonomía exigibles:

- Evaluación, diagnóstico y valoración de TCA en primeras consultas:
 - Observación Participante: 2

- Realización directa:10
- Elaboración de historias clínicas.
 - Observación Participante: 2
 - Realización directa:10
- Evaluación y diagnóstico de la comorbilidad psicológica asociada a los TCA
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual y de grupo.
 - Observación Participante: 2
 - Realización directa:10
- Planificación y realización de intervenciones de consejo, asesoramiento, y apoyo para familiares de personas con TCA.
- Elaboración de informes psicológicos y periciales relacionados con TCA.
- Participación en programas y actividades de prevención y promoción de la salud alimentaria en los Institutos de Educación Secundaria de Vallecas dentro del Programa de Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria que se lleva a cabo desde el Hospital Infanta Leonor.
- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar para los TCA.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.
- Realización directa:3
- Participación en las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.

Programa teórico:

- Programas de prevención de los TCA.
- Avances en la psicopatología, la evaluación, y el diagnóstico de los TCA.
- Comorbilidad psicológica y médica asociada a los TCA.
- Estrategias y habilidades específicas de comunicación con personas que padecen TCA.
- Tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de grupo, y familiares para los TCA.
- Tratamientos farmacológicos, endocrinológicos y nutricionales médicos para los TCA.
- Técnicas de consejo, asesoramiento y apoyo para familiares de personas con TCA.
- Estrategias de intervención en crisis y urgencias específicas para los TCA.

Bibliografía:

- Bruch, H. (2001). La jaula dorada: el enigma de la anorexia nerviosa. Paidós.
- Chinchilla Moreno, A.; Barjau Romeo, J. (2003). Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y bulimia nerviosa, obesidad y atracones. Elsevier.
- Fairburn, C. (1998). La superación de los atracones de comida. Paidós.
- Fernández, F. y Turón, V. (1998).Trastornos de la Alimentación: Guía básica de tratamiento en Anorexia y Bulimia. Masson.

- Garcia-Camba, E. (2001). Avances en trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad. Masson.
- Guidano, V.; G. Liotti, G. (2007). Procesos cognitivos y desórdenes emocionales. Cuatrovientos.
- Kirszman, D.; Salguero, M. (2002). El enemigo en el espejo. Tea.
- Morandé, G. (1995). Un peligro llamado Anorexia: La tentación de adelgazar. Ed. Temas de hoy.
- Nardone, G. (2004). Más allá de la anorexia y la bulimia. Paidós.
- Pittman, F. (1991). Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis. Paidós.
- Recalcati, M. (2003). Clínica del vacío: anorexias, dependencias, psicosis. Síntesis.
- Rojo Moreno, L.; Cava, G. (2001). Anorexia nerviosa. Ariel.
- Stierlin, H.; Weber, G. (1990) Abriendo la puerta de la familia: ¿Que hay detrás de la puerta de la familia?: llaves sistémicas para la apertura, comprensión y tratamiento clínica de la anorexia nerviosa. Gedisa.
- Toro, J. (1987). Anorexia Nerviosa. Martinez Roca.
- Toro, J. (2000). Riesgo y causas de la anorexia nerviosa. Editorial Ariel.
- Turón, V. y col. (1997). Trastornos de la alimentación. Masson.
- Turón, V.; Benitez, M. (2000). Anorexia y bulimia nerviosas: atención y prevención interdisciplinar. ConsultingDovall.

Psicogeriatría:

Medios formativos: El Programa de Psicogeriatría se desarrolla en el Centro de Salud Mental Puente de Vallecas.

Objetivos:

- Adquirir conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y su influencia en el estado de salud.
- Conocer, manejar y valorar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos específicos para ancianos.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- Conocer, aplicar y valorar la eficacia de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos para ancianos.
- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos de ancianos con trastornos mentales crónicos.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares de atención al anciano.
- Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos socio-sanitarios.

- Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de la salud mental, de los ancianos.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios.
- Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento para ancianos.

Actividades, número mínimo de actividad y nivel de responsabilidad y autonomía exigibles:

- Evaluación y diagnóstico de psicopatologías en primeras consultas: NR1: 5; NR2: 10.
- Elaboración de historias clínicas NR1: 5; NR2: 10.
- Elaboración de informes psicológicos y periciales.
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos para ancianos. NR1: 5; NR2: 10.
- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de ancianos con trastornos mentales crónicos: NR1: 5; NR2: 10.
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento (individuales y grupales) específicas para ancianos.
- Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).
- Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos socio-sanitarios.
- Participación en y, en su caso diseño de, programas y actividades de prevención y promoción de la salud en ancianos.
- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar especializado en la asistencia sanitaria a mayores.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas. NR2: 5.
- Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc.
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales y sanitarios específicos de la población anciana.
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.
- Atención domiciliaria.
- Participación en el desarrollo y aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del anciano con trastornos mentales y del comportamiento.

Programa teórico:

- El proceso de envejecimiento: aspectos sociales y psicológicos.
- Técnicas y procedimientos específicos para la evaluación clínica en personas mayores.
- Presentación clínica y peculiaridades de los trastornos mentales emocionales, cognitivos, del comportamiento, y relacionales en personas mayores.

- Actuación en situaciones urgentes en psicogeriatría.
- Estrategias y procedimientos específicos para el tratamiento y la intervención psicológica en personas mayores.
- Intervenciones sociales específicas.
- Aspectos éticos, legales y asistenciales específicos en psicogeriatría.
- Afrontamiento de las limitaciones, la incapacidad y la pérdida de autonomía en el proceso de envejecimiento.

9. ROTACIÓN DE LIBRE DISPOSICIÓN:

Las rotaciones de libre disposición tendrán en consideración las características propias, los intereses y las preferencias de los residentes, que serán oídos a la hora de planificar su concreción. Cuando estas rotaciones tengan carácter de rotación externa se registrarán por la normativa aplicable a dichas rotaciones

10. ATENCIÓN CONTINUADA:

Las actividades de atención continuada se realizarán desde el primer año de residencia mediante la ampliación al horario de tarde de las actividades asistenciales que el Psicólogo Clínico realiza en el HUIL. La elección del tipo de actividad se realizará por el tutor, en función de las necesidades asistenciales del Servicio de Psiquiatría.

7. FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA (EIR).

7.1. GENERALIDADES

La justificación de la especialidad de enfermería en salud mental tiene su base en la trayectoria histórica que le precede y, por su puesto, en las nuevas demandas que la evolución global de la sociedad plantea.

La modificación del concepto de salud, entendida no como un fin en sí mismo, sino como parte integrante del desarrollo personal, obliga a un nuevo enfoque de la atención centrada en el individuo sano o enfermo, familia y comunidad. Incluyendo los conceptos de prevención, promoción y rehabilitación para la salud, apareciendo nuevas demandas de cuidados en el contexto de la atención.

Cabría señalar otros factores que influyen en la configuración y modificación de estas demandas:

1. Los rápidos cambios socioeconómicos, políticos y medioambientales ocurridos últimamente, tales como el aumento de las migraciones humanas, la superpoblación urbana y abandono de las zonas rurales, los niveles elevados de estrés ambiental, laboral y personal, han determinado entre otras consecuencias, el incremento de enfermedades psicosomáticas, trastornos emocionales y el aumento de las toxicomanías.
2. La proliferación de nuevos tipos de familias (monoparentales, segundas y/o dobles familias, etc.) y el envejecimiento de la población, con el consecuente aumento de la dependencia debido al aislamiento, soledad, incapacidades, enfermedades crónicas y medioambientales.
3. La aparición de nuevos grupos de riesgo, con nuevas formas de enfermar y morir, modificando el patrón epidemiológico en el campo de la Salud Mental, determinan nuevas pautas de conducta, sistemas de valores y estilos de vida diferentes a los ya existentes, que requieren el despliegue de una serie de habilidades y mecanismos de integración del individuo en su nueva situación y formas de vida.

Existen, además, otros elementos determinantes de las nuevas expectativas que surgen alrededor de la enfermería especializada en salud mental. Éstos vienen dados por los cambios en el sistema de salud, los avances científicos y tecnológicos que requieren un personal altamente cualificado y, al mismo tiempo, con unas determinadas capacidades

y habilidades relacionales que le permitan optimizar la promoción y prestación de cuidados.

Por otro lado, la actual orientación de la atención hacia un enfoque comunitario, basado en la provisión de recursos al individuo en su grupo de pertenencia, así como la diversificación de unidades de trabajo, suponen para los enfermeros una constante evolución en el concepto y significación de los cuidados. El conocimiento y valoración de los cambios anteriormente expuestos, junto a la escasez de enfermeros especialistas, la especificidad en la atención de los problemas de salud mental y la demanda social de atención a estos problemas, justifican la formación de enfermeros especialistas en Salud Mental que favorezca la mejora de la calidad de los cuidados ofrecidos por el equipo, en los diferentes niveles de atención.

Por último el documento de la estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 11 de diciembre del 2006, establece un conjunto de estrategias en salud mental que no podrán ser alcanzadas sin un elevado nivel de formación especializada y una mejora del déficit importante de enfermeras especialistas en España con respecto a los ratios de Europa.

7.1.1. Perfil y competencias profesionales

El perfil competencial de la enfermera especialista en salud mental que se contempla en este programa formativo, se ha ajustado a los contenidos descritos en la ley 44/2003 del 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitaria, así como el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitario especializado. Igualmente se han tenido en cuenta las necesidades del sistema nacional de salud, la evolución de los conocimientos científicos y el desarrollo de la sociedad actual, que demandan profesionales más especializados.

La aportación profesional específica de los enfermeros de Salud Mental viene definida por el trabajo que desarrollan con las personas y con las respuestas humanas derivadas de las alteraciones de la salud mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y la potencialidad de éstos para incidir en la capacidad de integración socialmente aceptable de los individuos.

Al finalizar su periodo de formación la enfermera especialista en salud mental ha de ser competente para desarrollar su función en los ámbitos:

1. Asistencial
2. Docentes
3. Investigatorias
4. Gestión.

Actualmente, la especialización del profesional de enfermería se está vinculando a la nueva formación universitaria de grado en enfermería. Aunque todavía se mantiene el anterior Real Decreto de especialidades (450/2005), se está trabajando en el desarrollo del nuevo modelo de formación especializada

Este programa tiene presente la nueva situación, en la que se trazan dos ejes relevantes y novedosos: la organización de la formación en una estructura común denominada Unidades Docentes Multiprofesionales (agrupando las especialidades de los profesionales de la salud mental: Enfermeros, Psicólogos y Psiquiatras) y el establecimiento de dos años de duración en la formación de la enfermera especialista en salud mental.

7.2. PROPÓSITO GENERAL DE LA FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Formar enfermeros especialistas que aseguren la prestación de cuidados a individuos, familias y grupos en los diferentes niveles de atención de salud mental, dotándoles de los conocimientos necesarios que les permitan dar atención especializada, así como formar, investigar, gestionar y asumir responsabilidades en todos los ámbitos de su campo de actuación.

7.3. OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

La formación de los enfermeros especialistas de Salud Mental deberá garantizar que al terminar el programa de formación serán capaces de:

- Profundizar en las ciencias que conforman la base de la Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica, de acuerdo con el concepto de atención integral que cubre las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los pacientes/clientes y familias en su comunidad de pertenencia.
- Conocer y aplicar los métodos de tratamientos enfermeros de salud mental y psiquiátricos y capacitarlos para la elección del método terapéutico apropiado a la edad, situación, a las circunstancias del paciente/cliente y de acuerdo con los diagnósticos de enfermería formulados.
- Reconocer que el producto final de la atención a los pacientes/clientes es el resultado de las interacciones de éstos con los miembros del equipo interdisciplinar y de las que se producen entre los propios integrantes del equipo.
- Tener conciencia de su identidad profesional y conocimiento de los derechos y deberes éticos y legales propios de la profesión.
- Desarrollar y colaborar en procesos educativos dirigidos a pacientes/clientes, familias, profesionales y grupos significativos del medio comunitario.
- Conocer la legislación vigente en materia de Salud Mental.
- Investigar en el campo de la Enfermería en Salud Mental y participar en otros proyectos de investigación interdisciplinares.
- Organizar y administrar servicios de Salud Mental.
- Conocer las líneas de la política sanitaria y social que les permitan asesorar en calidad de expertos y decidir estrategias en el marco de la salud mental.

7.4. CUANTIFICACIÓN DE OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

La formación se desarrollará bajo la supervisión de enfermeros especialistas, y con las directrices que marque el tutor del residente, debiendo cumplir al menos las siguientes actividades clínicas para la consecución de los objetivos formativos:

- a) Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica, al menos en 20 casos.

- b) Participar en, al menos, 10 sesiones de coordinación de programas.
- c) Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas de enfermería.
- d) Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas del equipo de salud mental.
- e) Participar en, al menos, 5 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.
- f) Presentar, al menos, 6 sesiones clínicas de enfermería.
- g) Realizar consultas de enfermería, al menos, en 50 casos a nivel individual y 15 en familias.
- h) Realizar, al menos, 20 visitas a domicilio.
- i) Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos:
 - 2 infanto-juvenil.
 - 4 en la asistencia intrahospitalaria.
 - 5 en la asistencia comunitaria.
 - 2 casos que utilicen los tres niveles de atención (centros de salud mental, hospitalización y centros comunitarios y/o de rehabilitación)
- j) Colaborar, al menos, en 2 procesos grupales instalados.
- k) Intervenir, al menos, en 10 situaciones de urgencia y/o crisis.
- l) Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar, del equipo de Enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención Primaria, al menos 2 veces.
- m) Participar, al menos, en 1 programa de Educación para la Salud Mental.
- n) Participar en, al menos, 1 programa de rehabilitación psico-social.
- o) Colaborar en la actualización continua del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.
- p) Diseñar, al menos, un programa de interconsulta de enfermería de salud mental con profesionales de enfermería de salud mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre la residente) o con profesionales de enfermería de otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, centros de atención primaria, etc.).
- q) Elaborar 15 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales.
- r) Elaborar 1 diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental.

7.5. COMPETENCIAS DEL EIR DE SALUD MENTAL.

7.5.1. Competencias asistenciales:

- a) Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería de salud mental y de los principios éticos.
- b) Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico.
- c) Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta asimismo los criterios de calidad y seguridad del paciente.
- d) Participar en la elaboración del plan integral de atención a la salud mental de las personas, familias y grupos, aportando al equipo de salud mental planes de cuidados específicos.
- e) Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería.
- f) Elaborar, aplicar y evaluar guías clínicas de cuidados de enfermería de salud mental basadas en las evidencias científicas y participar en la creación de guías clínicas de salud mental con otros profesionales.
- g) Manejar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental, de acuerdo con la legislación vigente.
- h) Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.
- i) Coordinar los cuidados de enfermería que se ofertan cualquiera que sea el dispositivo y nivel de atención a la salud mental en el que se encuentre, supervisando las intervenciones de otros profesionales y el ajuste de las mismas a la planificación de cuidados especializados de salud mental establecidos para cada paciente y/o situación.
- j) Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados (por ejemplo en trastornos mentales graves), manejando la estrategia que haya sido consensuada por el equipo de salud mental.

k) Asesorar, en calidad de experta, a profesionales de enfermería, a otros profesionales de la salud, así como a personas y/o grupos

7.5.2. Competencias docentes:

- a) Educar en materia de salud mental a personas, familias, grupos y comunidades.
- b) Formar en materia de salud mental a los futuros profesionales y especialistas de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.

7.5.3. Competencias investigadoras:

- a) Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud, impulsar líneas de investigación y divulgar la evidencia.
- b) Liderar y/o participar como miembro del equipo investigador en proyectos de investigación multidisciplinares.

7.5.4. Competencias de gestión:

- a) Dirigir y/o participar en la organización y administración de los servicios de salud mental.
- b) Participar en la determinación de objetivos y estrategias en materia de salud mental, dentro de las líneas generales de la política sanitaria y social del país.
- c) Gestionar los recursos humanos disponibles para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital.

7.6. ITINERARIO DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA.

R-1	
Unidad de cuidados psiquiátrico prolongados	2 meses
U. Hospitalización Breve	6 meses
Hospital de Día de Psiquiatría	3 meses
**Vacaciones computadas	1 mes
R-2	
Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación	2 meses
Centro de Atención Integral a las Drogodependencias	2 meses
Centro de Salud Mental	5 meses
U. Hospitalización Breve infanto-juvenil	2 meses
**Vacaciones computadas	1 mes

Configuración de la guía o itinerario formativo en la UDM HUIL.

DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL

1. CSM (5 meses). CSM Villa de Vallecas y/o CSM Puente de Vallecas

OBJETIVOS:

- Adquirir los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias en la atención y cuidados de los pacientes y familiares en este dispositivo
- Participar en la elaboración de la historia clínica del paciente, familia o grupo, mediante la aplicación del proceso enfermero.
- Participar en entrevistas individuales y familiares.
- Colaborar en la continuidad de cuidados y seguimiento en pacientes con trastorno mental grave.
- Asistir e intervenir en los grupos terapéuticos en funcionamiento dentro del CSM.
- Conocer y participar activamente en todos los programas en los que participe enfermería: continuidad de cuidados para TMG, adicciones, seguimiento de pacientes con medicación normotímica y tratamientos de larga duración.
- Cooperar en la asistencia y cuidados en la atención infanto-juvenil tanto de pacientes como de familiares: enuresis, encopresis, terrores nocturnos, TCA...
- Colaborar en los programas de coordinación de los distintos dispositivos de la Red de Salud Mental y comunitaria (colegios, asociaciones, polideportivos...)
- Participar en las visitas domiciliarias.

- Fomentar el soporte comunitario identificando recursos e implicando y manteniendo dicho soporte.
- Fomentar los autocuidados así como llevar a cabo intervenciones relacionadas Educación para la Salud.
- Cooperar en el desarrollo de los proyectos docentes y de investigación que se estén llevando a cabo en el dispositivo.
- Colaborar en el desarrollo de los servicios de salud mental
- Participar activamente en el resto de intervenciones de enfermería que se estén desarrollando

MEDIOS FORMATIVOS:

Rotación de 5 meses en un Centro de Salud Mental (CSM de Villa de Vallecas y/o Puente de Vallecas). Trabajar en una consulta externa, participar en reuniones de equipo multidisciplinar para: sesión clínica, organización y continuidad de cuidados de pacientes.

RECURSOS:

Recursos humanos: psiquiatras, enfermeros especialistas en salud mental, psicólogos clínicos, trabajadores sociales, administrativos, vigilantes de seguridad... y la logística propia del centro de salud mental: consultas, salas de reuniones....

2. UHB (6 meses). UHB del Hospital Universitario Infanta Leonor

OBJETIVOS:

- Adquirir los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias en la atención y cuidados de los pacientes y familiares en este dispositivo.
- Participar en la recepción, acogida, valoración inicial, seguimiento e informe de recomendaciones de enfermería al alta del paciente.
- Asistir a las reuniones de coordinación de equipo.
- Proporcionar los cuidados necesarios para satisfacer las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

- Fomentar los autocuidados así como llevar a cabo intervenciones relacionadas Educación para la Salud.
- Asegurar y supervisar la correcta adherencia al tratamiento farmacológico
- Participar en entrevistas individuales y familiares.
- Asistir e intervenir en los grupos y talleres terapéuticos en funcionamiento dentro de la UHB: “Buenos Días”, Taller de Prensa, Terapia Artística, Terapia de Relajación, Educación para la Salud, Psicomotricidad, Ludoterapia, Terapia Musical, Psicoeducación con familias...
- Colaborar en los programas de coordinación de los distintos dispositivos de la Red de Salud Mental y Comisión Judicial.
- Participar en la docencia de alumnos de pregrado.
- Cooperar en el desarrollo de los proyectos docentes y de investigación que se estén llevando a cabo en el dispositivo.
- Colaborar en el desarrollo de los servicios de salud mental.
- Participar activamente en el resto de intervenciones de enfermería que se estén desarrollando.

MEDIOS FORMATIVOS:

Rotación longitudinal en urgencias durante el tiempo de la residencia y rotación de 6 meses, en la unidad de hospitalización de pacientes con síndrome agudo, con necesidad de atención urgente, con necesidad de contención breve de conductas o con necesidad de observación en régimen de ingreso. Además podrá rotar por la interconsulta de psiquiatría del propio Hospital Universitario Infanta Leonor

RECURSOS:

Recursos humanos (enfermeros, auxiliares, TIGAs, vigilantes de seguridad) y la logística de la unidad de hospitalización (UHB Hospital Universitario Infanta Leonor): habitaciones de uso individual, habitación de inmovilización terapéutica, despachos para entrevistas individuales, sala para entrevistas grupales y familiares, salas comunes para actividades de grupo (terapia grupal, educación para la salud, ocio), sistema de observación y vigilancia con circuito cerrado de televisión en algunas de las habitaciones,

pasillo y salas para las actividades grupales, terraza para pacientes y salas de reuniones .

3. HOSPITAL DE DÍA (3 meses). Hospital Universitario Infanta Leonor.

OBJETIVOS:

- Adquirir los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias en la atención y cuidados de los pacientes y familiares en este dispositivo.
- Asistir a las reuniones de coordinación de equipo.
- Asegurar y supervisar la correcta adherencia al tratamiento farmacológico.
- Participar en entrevistas individuales y familiares.
- Participar en grupos multifamiliares.
- Asistir e intervenir en los grupos y talleres terapéuticos en funcionamiento dentro del Hospital de Día.
- Colaborar en los programas de coordinación de los distintos dispositivos de la Red de Salud Mental.
- Cooperar en el desarrollo de los proyectos docentes y de investigación que se estén llevando a cabo en el dispositivo.
- Colaborar en el desarrollo de los servicios de Salud Mental.
- Participar activamente en el resto de intervenciones de enfermería que se estén desarrollando en el dispositivo.

MEDIOS FORMATIVOS:

Rotación de tres meses que se desarrollará en el Hospital de Día Psiquiátrico del Hospital Universitario Infanta Leonor. El Hospital de Día es un dispositivo sanitario específico para pacientes graves que ofrece en régimen de hospitalización parcial, tratamientos intensivos destinados a promover un cambio en el funcionamiento psicológico del paciente

RECURSOS:

Recursos humanos: psiquiatras, enfermera especialista en salud mental, psicóloga clínica, terapeuta ocupacional, administrativo y vigilante de seguridad y la logística del Hospital de Día del Hospital Universitario Infanta Leonor , que dispone de salas acondicionadas para la realización de terapia grupal, terapia familiar, terapia

ocupacional, arteterapia, actividad física y psicoeducación. Dispone también de salón de estar y ocio, cocina y despachos para entrevista individual.

4. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE INFANTO JUVENIL (2 meses). Hospital Universitario Niño Jesús.

OBJETIVOS:

- Adquirir los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias en la atención y cuidados de los pacientes y familiares en este dispositivo.
- Asistir a las reuniones de coordinación de equipo.
- Participar en la recepción, acogida, valoración inicial, seguimiento del paciente.
- Proporcionar los cuidados necesarios para satisfacer las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.
- Participar y supervisar las actividades deportivas y de ocio que se desarrollen en el ámbito de la asistencia.
- Coordinación del equipo terapéutico y educativo para el seguimiento de los pacientes.
- Fomentar los autocuidados así como llevar a cabo intervenciones relacionadas Educación para la Salud.
- Implicar a la familia en el seguimiento del paciente durante el ingreso.
- Asegurar y supervisar la correcta adherencia al tratamiento farmacológico.
- Participar en entrevistas individuales y familiares.
- Participar en grupos multifamiliares.
- Asistir y colaborar en los grupos y talleres terapéuticos en funcionamiento: Grupo de padres, Grupo de fin de semana, Grupo de Juegos...
- Colaborar en los programas de coordinación de los distintos dispositivos de la Red de Salud Mental.
- Cooperar en el desarrollo de los proyectos docentes y de investigación que se estén llevando a cabo en el dispositivo.
- Colaborar en el desarrollo de los servicios de salud mental.
- Participar activamente en el resto de intervenciones de enfermería que se estén desarrollando.

MEDIOS FORMATIVOS:

Rotación de 2 meses en la unidad de hospitalización especializada en población infantojuvenil del Hospital Universitario Niño Jesús .

RECURSOS:

La logística y los RRHH de la unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Niño Jesús.

4. CAID (2 meses). CAID de Vallecas

OBJETIVOS:

- Adquirir los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias en la atención y cuidados de los pacientes y familiares en este dispositivo.
- Asistir a las reuniones de coordinación de equipo.
- Supervisar y administrar la metadona a los pacientes incluidos en el programa de deshabituación y reducción del daño.
- Participar en el Programa de Reducción del Daño.
- Asegurar y supervisar la correcta adherencia al tratamiento farmacológico.
- Participar en entrevistas individuales y familiares.

MEDIOS FORMATIVOS:

Rotación de 2 meses en una unidad extrahospitalaria especializada, CAID de Vallecas, en el tratamiento de deshabituación y rehabilitación (no sólo desintoxicación) de personas adictas a sustancias de abuso. La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes.

RECURSOS:

CAID del distrito y consulta externa del CSM de Vallecas orientada al paciente alcohólico. Se dispone de los medios diagnósticos del Hospital General para la realización del seguimiento del estado somático.

6. UHTR (2 meses). Complejo Hospitalario Ciempozuelos

OBJETIVOS:

- Adquirir los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias en la atención y cuidados de los pacientes y familiares en este dispositivo.
- Asistir a las reuniones de coordinación de equipo.
- Proporcionar los cuidados necesarios para satisfacer las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.
- Fomentar los autocuidados así como llevar a cabo intervenciones relacionadas con Educación para la Salud.
- Prestar un alto nivel de cuidados, de observación, comunicación, higiene, alimentación y acompañamiento.
- Asegurar y supervisar la correcta adherencia al tratamiento farmacológico.
- Participar en entrevistas individuales y familiares.
- Asistir e intervenir en los grupos y talleres terapéuticos en funcionamiento destinados a la rehabilitación y reinserción del paciente con enfermedad mental.
- Colaborar en los programas de coordinación de los distintos dispositivos de la Red de Salud Mental y Comisión Judicial.
- Participar en la docencia de alumnos de pregrado.
- Cooperar en el desarrollo de los proyectos docentes y de investigación que se estén llevando a cabo en el dispositivo.

MEDIOS FORMATIVOS:

Rotación de 2 meses en la Unidad Hospitalaria de Tratamiento y de Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios Ciempozuelos. Se define como un dispositivo sanitario de carácter hospitalario de media estancia diseñado para cumplir funciones de rehabilitación.

RECURSOS:

RRHH y la logística de la Unidad Hospitalaria de Tratamiento y de Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios Ciempozuelos: habitaciones, salas de terapia ocupacional, talleres, salas de reuniones...

7 .UCPP (2 meses). Complejo Hospitalario Ciempozuelos

OBJETIVOS:

- Adquirir los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias en la atención y cuidados de los pacientes y familiares en este dispositivo.
- Asistir a las reuniones de coordinación de equipo.
- Proporcionar los cuidados necesarios para satisfacer las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.
- Fomentar los autocuidados así como llevar a cabo intervenciones relacionadas con Educación para la Salud.
- Prestar un alto nivel de cuidados, de observación, comunicación, higiene, alimentación y acompañamiento.
- Asegurar y supervisar la correcta adherencia al tratamiento farmacológico.
- Participar en entrevistas individuales y familiares.
- Asistir e intervenir en los grupos y talleres terapéuticos en funcionamiento.
- Colaborar en los programas de coordinación de los distintos dispositivos de la Red de Salud Mental y Comisión Judicial.
- Participar en la docencia de alumnos de pregrado.
- Cooperar en el desarrollo de los proyectos docentes y de investigación que se estén llevando a cabo en el dispositivo.

MEDIOS FORMATIVOS:

Rotación de 2 meses en la Unidad de Cuidados Prolongados Psiquiátricos del Hospital San Juan de Dios Ciempozuelos. Se define como un dispositivo sanitario de carácter hospitalario de larga estancia diseñado para cumplir funciones de rehabilitación, que van a precisar un ingreso hospitalario superior a 6 meses.

RECURSOS:

RRHH y la logística de la Unidad de Cuidados Prolongados Psiquiátricos del Hospital San Juan de Dios Ciempozuelos: habitaciones, salas de terapia ocupacional, talleres, salas de reuniones...

METODOLOGÍA DOCENTE

La enfermera residente (ER) de enfermería de salud mental contará con la figura del tutor, que deberá ser un especialista de enfermería de salud mental. Se utilizarán técnicas de enseñanza/aprendizaje, tanto presenciales como semi-presenciales, con una metodología docente que confiera prioridad al aprendizaje autónomo tutorizado y a la utilización de métodos creativos de aprendizaje, que aseguren la ponderación y la coordinación con la formación clínica, a través de un aprendizaje experiencial y reflexivo basado en la práctica asistencial, en la evidencia científica contrastada tanto a nivel conceptual como a nivel empírico y en los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.

Para favorecer el aprendizaje de los conocimientos, actitudes y habilidades se realizarán, entre otras actividades las siguientes: sesiones expositivas, lecturas y/o vídeos con discusión, búsquedas bibliográficas, trabajos de grupo, talleres, seminarios, resolución de casos, elaboración de proyectos, experiencias dramatizadas, experiencias simuladas, formación clínica in situ, sesiones clínicas, portafolio, elaboración de fichas, diarios de campo y/o participación en eventos científicos relacionados con la especialidad. Dichas actividades deberán quedar convenientemente reflejadas en el libro del residente, instrumento clave de aprendizaje y evaluación.

El método de enseñanza es el aprendizaje basado en problemas, rolle-playing, escenas temidas, etc., lo cual se adecua a la línea que marca el Comité Asesor De Especialidades de Enfermería para la formación del enfermero Especialista en Salud Mental.

La actividad asistencial en Salud Mental les proveerá de los casos y será sobre ellos, sobre los que adquirirán los conocimientos en los que se sustenta su formación. El ABP impulsa al residente a la búsqueda de información adecuada al caso, enseñándole a manejar cuantas fuentes de información les sean de utilidad.

Por otra parte, al aprender con situaciones reales, pacientes, contextos habituales, etc. El residente elabora la información y la adecua al caso, alejándose del aprendizaje teórico sin referencia a la realidad

DURACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

El Programa se desarrollará a lo largo de dos años a tiempo completo, mediante el sistema de residencia, en los términos previstos en el apartado noveno, 3, de la Orden de 24 de junio de 1998 (BOE del 30) por la que se desarrolla el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, sobre la obtención del título de Enfermero especialista y en la Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental

MATERIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Teniendo en cuenta el concepto generalmente aceptado sobre la formación de postgrado, basada en el predominio del autoaprendizaje tutorizado, la metodología docente para la impartición de las materias que conforman el programa formativo aplicará métodos educativos creativos, que aseguren la participación activa en los servicios asistenciales y el aprendizaje experiencial, fomentando la realización de seminarios, talleres de trabajo o discusión de casos clínicos y problemas que se plantean en las situaciones de cuidados.

Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud a desarrollar durante los dos años de residencia. Incluye:

- a) Metodología de la investigación y docencia
- b) Bioética
- c) Organización y legislación sanitaria
- d) Gestión clínica

Formación específica en enfermería de salud mental a desarrollar durante los dos años de residencia. Incluye:

- a) Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental
- b) Enfermería Psicosocial
- c) Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental
- d) Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental

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

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA.

Competencias:

- a) Capacidad de basar la práctica clínica en la mejor evidencia científica disponible.
- b) Capacidad de generar conocimiento científico.
- c) Capacidad para difundir el conocimiento científico.
- d) Capacidad para manejarse en el contexto de la investigación oficial (I+D+I) mediante el conocimiento de los Programas Marco Europeos, Nacionales y Autonómicos.
- e) Capacidad para contribuir en el desarrollo de nuevos conocimientos y en la formación de otros profesionales de la salud.

Contenidos:

- a) Fases del proceso de investigación.
- b) Estrategias de búsqueda y evaluación de la literatura científica: bases de datos y análisis crítico de la evidencia científica.
- c) Diseños y estrategias de investigación cualitativa y cuantitativa.
- d) Construcción, validación y aplicabilidad de instrumentos de medición.
- e) Técnicas cuantitativas y cualitativas de análisis de datos. Programas informáticos de análisis de datos.
- f) Habilidades de comunicación oral y escrita para la divulgación del trabajo científico. Principales medios para la divulgación de resultados.
- g) Planes y Programas de Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) europeos, nacionales y autonómicos.
- h) Proceso de enseñanza aprendizaje y metodologías educativas.
- i) Participa en la formación de los enfermeros residentes de la especialidad de salud mental y de otros profesionales.

Bibliografía:

_ Gálvez Toro, A. (2000): Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la Investigación a la Práctica de los Cuidados. Cuadernos Metodológicos Index 1. Granada.

- _ Cabrero, J. y Richart. M. (1991): Necesidad de la formación en metodología de la investigación en enfermería en el currículo de la Diplomatura Universitaria (1ª parte). Enfermería Científica; 116: 44-48.
- _ Cabrero, J y Richart, M. (1992): Análisis de la literatura empírica de la investigación enfermera española. Enfermería Científica; 122: 37-39.
- _ Cabrero J. y Richart M. (1996): El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. Enfermería Clínica; 6 (5): 212-217.
- _ Notter, L.E. y Hott, J.R. (1992): Principios de la investigación en Enfermería. Ediciones Doyma. Barcelona.
- _ Polit, D.F. (1987): Investigación científica en Ciencias de la Salud. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- _ Richart, M.; Cabrero, J. (1991): Análisis de las bases bibliográficas en la investigación enfermera española. Una comparación con medicina y Psicología. Enfermería Clínica; 1 (5): 139-142.
- _ Richart M y Cabrero, J. (1996): Investigación y Enfermería. Propuesta de una Bibliografía Crítica (y 3). Index Enfermería; V (18): 25-30.

BIOÉTICA:

Competencia:

Capacidad para aplicar los principios éticos y deontológicos en los cuidados de enfermería de salud mental.

Contenidos:

- a) Principios de bioética.
- b) Derechos humanos y salud mental.
- c) Relación profesional sanitario-paciente y familia.
- d) Consentimiento informado.
- e) Ética y normativa legal.
- f) Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- g) Confidencialidad y secreto profesional.
- h) Ética y deontología: comités deontológicos y comités éticos de investigación clínica.

Bibliografía:

- _ Barcia, D. y cols. (1998): Confidencialidad y consentimiento informado en Psiquiatría. Editado por You & Us, S.A. Distribuido por Duphar-Solvay. Madrid.
- _ Satué, M. y Bria, LI. (1989): ¿Qué sabes de ética? Editorial Alambra. Madrid.

ORGANIZACIÓN Y LEGISLACIÓN SANITARIA.

Competencia:

Capacidad para desarrollar su actividad según la legislación vigente en materia de salud mental y adicciones.

Contenidos:

- a) 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.
- b) Derechos y deberes de los usuarios.
- c) Estructura y organización funcional de los servicios de salud mental y adicciones.
- d) Legislación aplicable a los Servicios de Salud Mental, Adicciones y sociosanitarios.
- e) Marco legal y organización funcional de la red de salud mental y adicciones de la Comunidad Autónoma, y su articulación con otras redes y servicios.

Bibliografía:

- _ Varios Autores (1998): Responsabilidad legal en la práctica médica. Editado por Drug Farma, S.L. Madrid.
- _ Casas Sánchez, J.D. y Rodríguez Albarrán (2000): Manual de actuación médico-legal en urgencias. Editado por SmithKline Beecham. Madrid.
- _ Díez Fernández, M.E., compiladora (1994): Legislación, derechos y salud mental. Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.
- _ Sánchez-Caro, J. y Sánchez-Caro, J. (1998): Consentimiento informado y psiquiatría. Una guía práctica. Editorial Maphre. Madrid.
- _ Calderon Narváez, G. (1984): Salud mental comunitaria. Un nuevo enfoque de la psiquiatría. Editorial Trillas. México.
- _ Cooper, D. 1979): El lenguaje de la locura. Editorial Ariel. Barcelona.

_ Córdova Castro, A. (1976): Teoría y práctica de la psiquiatría social. Editorial Científico-

Técnica. La Habana.

_ Goffman, E. (1987): Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu-Murguía Editores. Madrid.

GESTIÓN CLÍNICA.

Competencias:

- a) Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.
- b) Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional.
- c) Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados.
- d) Capacidad para gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y trabajo en equipos intra e interdisciplinares.
- e) Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería de salud mental y adicciones.
- f) Capacidad para asesorar en calidad de experto y decidir estrategias en el marco de la salud mental.

Contenidos:

- a) Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud mental (estructura, proceso y resultado).
- b) Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores de calidad. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad.
- c) Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación.
- d) Coordinación, dirección, liderazgo y gestión de equipos de trabajo. Metodología de trabajo en equipo.
- e) Estrategia Nacional de Salud Mental y Plan Director de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad Autónoma.
- f) Cartera de servicios del Servicio Nacional de Salud y de las Comunidades Autónomas.

Bibliografía:

- World Health Organization. Atlas: Mental health resources in the world2001. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Healthand Substance Dependence; 2001.
- Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia y factores asociados de los trastornos mentales en España: Resultados del estudio ESEMED-España. Med Clin Barc. 2006; 126 (12): 442-451.
- Magliano L, Fadden G, Madianos M, et al. Burden on the families of patients with schizophrenia: results of the BIOMED I study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1998; 33: 405-12.
- Moral MS, Ortega J, López Matoses MJ, Pellicer P. Perfil y riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en su domicilio. Aten Primaria. 2003; 32 (2): 77-84.
- Argimon JM, Limón E, Abós T. Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes discapacitados. Aten Primaria. 2003; 32 (2): 84.
- Hernández LJ. Evaluation of results and impact of the first phase of a Community Based Mental Health Model in localities in Bogotá. D.C. Rev Salud pública (Bogotá). 2003; 5.
- Thornicroft G and Szmuckler G Eds Textbook of community psychiatry,Oxford: Oxford University Press; 2001.-. Department of Health. National Service Framework for Mental Health. Modern Standards and Service Models. London: Department of Health; 1999.
- House of Lords and House of Commons Joint Committee on the draft mental health bill. Draft Mental Health Bill: Session 200405, Vol. 1.London: The Stationery Office; 2005.
- World Health Organization. Setting the WHO agenda for mental health. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health, Social Change and Mental Health; 1999.

FORMACIÓN ESPECÍFICA EN ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.

BASES PSICOSOCIALES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.

Competencias:

- a) Capacidad para aplicar las bases psicosociales del comportamiento humano en los planes de cuidados de enfermería, identificando los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación.
- b) Capacidad para aplicar en la práctica, los principios teóricos de la comunicación humana en los cuidados de enfermería de salud mental.
- c) Capacidad para aplicar en las intervenciones grupales, las bases teóricas y técnicas de intervención grupal.
- d) Capacidad para describir las características, recursos y dinanismos de la comunidad a la que se atiende.

Contenidos:

- a) Principales componentes del comportamiento del ser humano.
- b) Sociología de la salud.
- c) Antropología de la salud mental. Visión antropológica de la salud mental/ antropología de la Salud.
- d) Comunicación y motivación.
- e) Sentimientos y emociones.
- f) Adaptación y afrontamiento.
- g) Dinámica de grupos: Teorías y técnicas de conducción de grupos.
- h) Recursos comunitarios y movimientos asociativos y de autoayuda.

Bibliografía:

- _ Bion, W.R. (1990): Experiencias en Grupos. Ediciones Paidós ibérica, S.A. Barcelona.
 - _ Grimberg, L.; Langer, M. ; y Rodrigue, E. (1957): Psicoterapia del Grupo. Editorial Paidós. Buenos Aires.
 - _ Hostie, R. (1986): Técnicas de dinámica de grupo. Editorial Publicaciones ICCE. Madrid.
- ENFERMERÍA**
- _ Carpenito, L.J. (1995): Manual de diagnóstico de enfermería. Interamericana McGraw-Hill. Madrid.
 - _ Collière, M.F. (1993): Promover la vida. Dela práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid

- _ Henderson, V. (1994): La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid.
- _ Johnson, M.M. (2001): Proyecto de Resultados de Iowa. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Harcourt Brace. Madrid.
- _ Luis, M.T. (1998): Diagnósticos enfermeros. Harcourt Brace. Madrid.
- _ Diagnósticos Enfermeros de la NANDA. Definiciones y Clasificación 1999-2000. Harcourt Brace. Madrid.
- _ O'Brien, M.J. (1983): Comunicación y relaciones en enfermería. Manual Moderno. México.
- _ Grupo de Trabajo sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalia-t N° 2006/06 Edición: año 2008

ENFERMERÍA PSICOSOCIAL.

Competencias:

- a) Capacidad para desarrollar intervenciones de promoción de la salud mental que contribuyan a mantener y/o aumentar el bienestar subjetivo, el crecimiento personal y el aprendizaje de un estilo de vida mentalmente saludable.
- b) Capacidad para profundizar en un nivel de autoconocimiento que le permita desarrollar y potenciar actitudes terapéuticas.
- c) Capacidad para manejar las relaciones interpersonales actuando como referente en las demandas de consulta y/o interconsulta que se presenten.
- d) Capacidad para establecer relaciones terapéuticas que ayuden a las personas en su proceso de crecimiento personal, en su adaptación al medio y en el aprendizaje de comportamientos que mejoren su autonomía.
- e) Capacidad para detectar las necesidades que presenta el grupo familiar interviniendo adecuadamente con el fin de optimizar sus posibilidades como grupo de apoyo.
- f) Capacidad para desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental, adecuados a las distintas situaciones de cambio y/o crisis en que se encuentra la persona, familia o grupo.

g) Capacidad para reconocer que el producto final de la atención a los pacientes es el resultado de las interacciones de éstos con los miembros del equipo interdisciplinar y de las que se producen entre los propios integrantes del equipo de salud mental.

Contenidos:

- a) Salud Mental Positiva: concepto y factores relacionados.
- b) La relación intrapersonal, y las características personales que favorecen o dificultan la relación terapéutica.
- c) El autocuidado de la enfermera.
- d) Teoría y manejo de las relaciones interpersonales.
- e) La relación terapéutica enfermera/paciente.
- f) La familia como grupo de apoyo.
- g) Intervenciones psicosociales de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis.
- h) El equipo de trabajo.

Bibliografía:

- _ Fornés Vives, J. y Carballal Balsa, M.C. (2001): Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Guía práctica de valoración y estrategias de intervención. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
- _ Isaacs, A. (1998): Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid.
- _ Johnson, B. (1999): Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Volúmenes I y II. Madrid.
- _ Longo, D.C. y Williams, R.A. (1982): La Práctica clínica en enfermería psicosocial: evaluación e intervención. Alambra. Madrid.
- _ Megías Lizancos, F. y Serrano Parra, M.D. (2000): Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Ediciones D.A.E. (Grupo Paradigma). Madrid.
- _ Morrison, M. (1998): Fundamentos de enfermería en salud mental. Harcourt Brace. Madrid.
- _ Novel, G., Lluch, M.T. y Miguel, M.D. (1991): Enfermería Psico-Social II. Salvat Editores, S.A. Barcelona.
- _ O.M.S. COMITE DE EXPERTOS EN ENFERMERIA PSIQUIATRICA (1956): Serie Informes Técnicos número 105 Editado por la O.M.S. Ginebra.

_ Pacheco Borrella, G. (1992): Evolución, conceptos y proceso de enfermería en salud mental. La atención al paciente psicótico. Revista "Maristán" de la Asociación Andaluza de

Neuropsiquiatría. Volumen I. 2: 25-27.

_ Pacheco Borrella, G. (1999): Los espacios de la enfermera de salud mental. Revista Metas de Enfermería. Vol.II. 16: 41-49.

_ Pelletier, L.R. (1990): Enfermería Psiquiátrica. Estudio de casos, diagnóstico y planes de cuidados. Ediciones Doyma. Barcelona.

_ Peplau, H.E. (1996): Teoría interpersonal en la práctica de la enfermería: trabajos seleccionados de Hildegard E. Peplau. Masson. Barcelona.

_ Poletti, R.A. (1980): Aspectos psiquiátricos de los cuidados de enfermería. Ediciones Rol. Barcelona.

_ Rigol, A. y Ugalde, M. (2001): Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Editorial Masson. Barcelona.

FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS DE SALUD MENTAL.

Competencias:

- a) Capacidad para reconocer la historia de la salud mental y las distintas teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos.
- b) Capacidad para describir la epidemiología de la salud mental, identificando las necesidades y los factores protectores y de riesgo de la población.
- c) Capacidad para integrar en los planes de cuidados de enfermería de salud mental los conocimientos de psicopatología y clínica psiquiátrica.
- d) Capacidad para utilizar las distintas modalidades terapéuticas de intervención en salud mental, manejando los diferentes conceptos teóricos en los que se fundamentan.

Contenidos:

- a) Evolución histórica de la asistencia psiquiátrica y de la salud mental.
- b) Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos.
- c) Concepto de salud mental y epidemiología psiquiátrica.
- d) Psicopatología y clínica psiquiátrica.
- e) Clasificaciones diagnósticas psiquiátricas. (DSM, CIE).

f) Modalidades de intervención terapéutica en salud mental.

Bibliografía:

- _ Ajuriaguerra, J. y Marcelli, D. (1982): Manual de Psicopatología del Niño. Masson. Barcelona. .
- _ Anderson, C. y cols. (1988): Esquizofrenia y familia. Editorial Amorrortu. Buenos Aires.
- _ Carmona Calvo, J. (1992): El trabajo en equipo. Reflexiones a partir de una experiencia. Revista "Maristán" de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría. Vol. I. 3: 3-6.
- _ Castilla del Pino, C. (1974): Hermenéutica del Lenguaje. Editorial Cátedra. Madrid.
- _ Kaplan, H.I., Sadock, B.J. y Grebb, J.A. (1992): Tratado de Psiquiatría. Masson. Barcelona. .
- _ Llor, B. y cols. (1996): Ciencias Psicosociales aplicadas a la salud. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid..
- _ Vallejo, J. et al. (2000): Introducción a la psicopatología y psiquiatría. Masson. Barcelona.

EVIDENCIA Y AVANCES EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.

Competencias:

- a) Capacidad para reconocer la evolución histórica de los cuidados y las distintas teorías y modelos de enfermería y aplicarlos en los planes de cuidados de enfermería de salud mental, reflejando la concepción integral del cuidar.
- b) Capacidad para, manejar y aplicar las nosografías enfermeras en los planes de cuidados de enfermería de salud mental.
- c) Capacidad para elaborar planes de cuidados de enfermería de salud mental que reflejen la aplicación correcta de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería.

- d) Capacidad para elaborar y aplicar planes de cuidados de enfermería de salud mental, tomando como criterio las necesidades específicas que presentan las personas según la etapa del ciclo vital en la que se encuentren y el ámbito en el cual reciben los cuidados.
- e) Capacidad para planificar, desarrollar y evaluar actividades educativas en materia de salud mental, dirigidas a personas, familias o grupos, así como a otros profesionales.
- f) Capacidad para actuar como enfermera especialista de enlace e interconsulta en los distintos niveles del sistema de salud.
- g) Capacidad para elaborar y aplicar planes de cuidados de enfermería de salud mental articulados en el marco de programas de atención específica, en el contexto de la promoción, la prevención y la rehabilitación de la salud mental.
- h) Capacidad para aplicar la normativa vigente sobre el uso, indicación y autorización de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental.

Contenidos:

- a) Evolución histórica de los cuidados de enfermería de salud mental y psiquiátrica.
- b) Teorías y modelos de enfermería en salud mental.
- c) Proceso de Atención de Enfermería de salud mental.
- d) Nosografías y sistemas de clasificación enfermeras (NANDA, NIC, NOC, CIPE) aplicadas en la enfermería de salud mental.
- e) Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a los cuidados de la salud mental de personas, familias y comunidades.
- f) Programas de educación para la salud mental: metodología, aplicaciones y sistemas de evaluación de resultados.
- g) Enlace e interconsulta en enfermería de salud mental.
- h) Rehabilitación psicosocial en los diferentes niveles de intervención y situaciones de cuidados.
- i) Metodología de la Gestión de casos en enfermería de salud mental, aplicada al abordaje del Trastorno Mental Grave.
- j) Planes de Cuidados de Enfermería de Salud Mental aplicados a la intervención en el ámbito de las drogodependencias y adicciones.
- k) Normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios en enfermería de salud mental.

Bibliografía:

_ Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2006/10.

_ Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01.

_ Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Fòrum de Salut Mental, coordinación. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2009. Guía de Práctica Clínica: AATRM. Nº 2006/05-2.

DESARROLLO DE LAS MATERIAS

RESPONSABLES DOCENTES

Los responsables docentes serán personal de la plantilla del Hospital Universitario Infanta Leonor y de las Instituciones Sanitarias integradas en la Unidad Docente que coordina y supervisa las enseñanzas.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 8 del Real Decreto 992/1987, deberán estar en posesión del correspondiente título de Enfermero Especialista los responsables de las materias de Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica II, Enfermería Psicosocial II y Ética y Legislación en Enfermería de Salud Mental.

En tanto no existan los titulados a que se refiere el apartado anterior, quedan habilitados para la docencia del programa de formación los Diplomados en Enfermería que estén en posesión del correspondiente título de ATS especialista en Psiquiatría, conforme al derogado Decreto 3139/1970, de 22 de octubre.

El título acreditativo de que se ha superado la formación exigida en el presente Programa es el de ENFERMERO ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, recogido en el Real Decreto 992/1987, que establece el título oficial de Enfermero Especialista.

8. LA EVALUACIÓN

La evaluación deberá ser entendida como la recopilación y uso de información para adoptar decisiones respecto a la totalidad del programa educativo. Esta toma de decisiones se realizará sobre:

- La metodología: las estrategias y los materiales de instrucción.
- El alumno: necesidades, selección, promoción, progresos, deficiencias, etc.
- La calidad del sistema formativo: los que enseñan, la organización, etc.

La evaluación “formativa” o “cualitativa”, según en RD 183/2008 es la que mejor se adecua al sistema de formación especializada, ella proporciona una información global, incluyendo todos aquellos factores que afectan al proceso instructivo: condiciones, estilos, estrategias, ritmos de aprendizaje, etc. Es una evaluación personalizada, de acuerdo con los intereses y aptitudes de cada alumno, a través de escalas de observación y control, informes de observadores externos, entrevistas, cuestionarios, análisis de tareas, estudio de casos, etc.

En el caso de la evaluación formativa de residentes la información se habrá de recopilar desde múltiples fuentes: consultas con tutores y facultativos; entrevistas tutor-residente sistemáticas y orientadas a producir feed-back; casos problemas.; observación de rendimientos y comportamientos; sesiones, comunicaciones, publicaciones, etc.; memoria y/o portafolio del residentes; encuestas de satisfacción; otras.

El Portafolio Docente debe incluir tres apartados principales:

- La memoria o libro del residente.
- Constancia documentada de las entrevistas tutor-residente.
- Documentación de actividades formativas llevadas a cabo (éstas pueden ser: vídeo, grabaciones, lectura crítica de artículos, análisis de casos, incidentes críticos, revisión de historias clínicas, informes de autorreflexión, actividades de investigación, actividades docentes certificadas.

Es responsabilidad del residente organizar, actualizar y custodiar su portafolio docente.