

ÍNDICE

1.-INTRODUCCIÓN	2
2.-MARCO NORMATIVO.....	2
3.- ESTRUCTURA, ÁREAS Y FUNCIONES DEL AREA DE GESTION CLINICA DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL.....	4
3.1.- Recursos humanos.....	4
3.2. Recursos físicos y técnicos. Dispositivos y programas en la red de salud mental	10
3.4.- Cartera de servicios.....	37
4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y ATENCION CONTINUADA	43
4.1 Objetivos generales de la formación.....	43
4.2 Contenidos específicos. Competencias a adquirir por año de residencia.....	47
4.3 Atención continuada y guardias.....	59
4.4. Sesiones clínicas y actividad científica	69
4.5 Evaluación de la actividad docente.....	75
5.- NIVELES DE RESPONSABILIDAD PARA LAS HABILIDADES DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA	78
5.1 Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia	78
5.2 Descripción de las patologías, situaciones y procedimientos que deberán ser realizados o supervisados directamente por el especialista	85
5. 3 Procedimientos que garantizan la adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente.....	87

1. 1.-INTRODUCCIÓN

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asume EL Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y la dimensión de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que sea la institución en su conjunto (equipo directivo, responsables asistenciales, tutores, Comisión de Docencia, servicios jurídicos, etc.) quien deba asumir solidariamente la tarea.

El programa de la especialidad de Psiquiatría elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad fue aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo ([ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría](#)) y publicado en el BOE del 16 de Septiembre de 2008. El nuevo programa de la especialidad supone un cambio sustancial respecto al anterior plan, tanto en los objetivos de la formación como en la organización y estructura de las rotaciones. Los objetivos de la formación están vinculados a la adquisición de una serie de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que debe adquirir el residente a lo largo de su periodo formativo y que se reflejan de forma explícita. El esquema general del programa incluye una formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud que incluye formación en: Metodología de la investigación; Bioética; Organización, gestión y legislación sanitaria; Psiquiatría Legal y Forense; y Gestión Clínica. Los trayectos formativos para la formación de psiquiatría contemplan un periodo de formación nuclear, los tres primeros años y un periodo de formación específica en el cuarto año con dos posibles trayectos. El cuadro siguiente resume los trayectos:

Formación nuclear			Formación específica
-Atención Primaria/Neurología / Medicina Interna (4 meses) -Unidad de Hospitalización Breve. (8 meses) -Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria). (10 m) -Psiquiatría infantil y de la adolescencia (4 m) - Rehabilitación Psiquiátrica (4 m) -Interconsulta y Psiquiatría del Enlace (4 m) -Alcoholismo y otras Adicciones (2 m)			Trayecto A (elección del residente) Gerontopsiquiatría. Alcoholismo y otras adicciones Psiquiatría Infantil y Adolescencia Psicoterapia.
-Psicoterapias			Trayecto B: Libre configuración diseñado con el tutor -Áreas propias de la formación nuclear. - Áreas propias de la formación específica. - Nuevas áreas.
R1	R2	R3	R4

El último año de especialización se deberá adaptar a la "oferta específica", del servicio y sus "unidades asociadas", así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas si fuere el caso.

2. 2.-MARCO NORMATIVO

El REAL DECRETO 183 de 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, en su capítulo V (artículos 14 y 15) hace referencia al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente:

RD 183/2008 CAPIÍTULO V. Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente

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

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

3. 3.- ESTRUCTURA, ÁREAS Y FUNCIONES DEL AREA DE GESTION CLINICA DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

Los Servicios de Salud Mental correspondientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias constituyen una red compleja de dispositivos desde los que equipos interprofesionales integrados entre otros por psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y administrativos, desarrollan una serie de programas que pretenden proporcionar atención a aquellos trastornos mentales y problemas de salud mental cuyo abordaje excede las posibilidades de la atención primaria de salud. En la red trabajan profesionales con distintas cualificaciones.

LA RED DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL integra:

- ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS
Constituida mediante un Acuerdo de Gestión firmado con la Dirección Gerencia en diciembre de 2011.
- CENTROS Y RECURSOS DE LA CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES (RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA CORRESPONDIENTE AL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS)
- DISPOSITIVO DEPENDIENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALCALÁ DE HENARES Y LA AGENCIA ANTIDROGA
- DISPOSITIVO CONCERTADO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD
- OTROS DISPOSITIVOS

La información sobre el Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental se encuentra en la página web: <http://www.madrid.org/hospitalprincipeasturias/psiquiatria>

La información sobre los centros y recursos de la consejería de Asuntos Sociales se encuentra en la página Web de estos servicios:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica_FA&cid=1142614831629&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura

1. 3.1.- Recursos humanos

Personal que forma parte de la red de Salud Mental correspondiente al Hospital Universitario Príncipe de Asturias

PERSONAL RED DE SALUD MENTAL CORRESPONDIENTE AL HUPA

	Psiquiatras	Psicólogos	Médicos	DUES	Trabajadores Sociales	Terapeutas Ocupacionales	Auxiliares Enfermería	Administrativos	Auxiliares de Control	Educadores	Monitores de terapia ocupacional	Celadores	Maestros de Taller	TAIL (Técnico de apoyo a la inserción laboral)	Totales
HUPA	7	2		11			10	3			1	5			39
Centro de Salud Mental F ^{co} Díaz	9	4		2	2		1	4	1						23
Centro de Salud Mental Puerta Madrid	5	2		1	1			1							10
H. de Día Alcalá	3	1		2		2		1			2	1			12
Total AGCPSM	24	9	0	16	3	2	11	9	1	0	3	6	0	0	84
CRPS ¹ Alcalá		4			1	1		1		3					10
Centro de Día Alcalá		2				1		1		2					6
Centro de Día Espartales		2				1		1		2					6
Centro de Rehabilitación Laboral de Espartales		1				1							2	1	5
EASC ²		1			1					2					4
Mini Residencia Alcalá		2				2		1		14					19
Mini Residencia Espartales		2			1	1		1		15					20
Total SS	0	14	0	0	3	7	0	5	0	38	0	0	2	1	70
Unidad de Atención Temprana	2	2		1	1	1		1		1					9
CAID ³ Alcalá	1	4	2	2	1	1		2							13

Elaborado por:
UDM de Salud Mental
25/08/2016

Aprobado por:
Comisión Docencia
27/09/2016

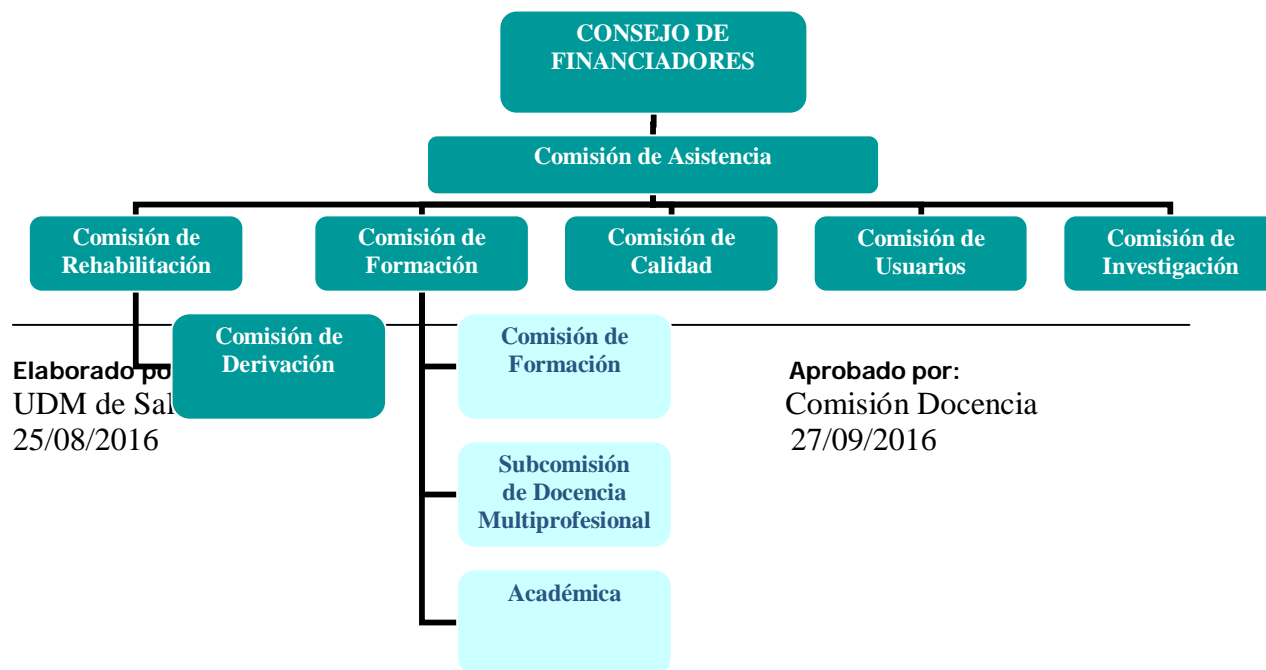
TOTAL	27	29	2	19	8	11	11	17	1	39	3	6	2	1	176
RESIDENTES MIR	16 (4 POR AÑO)														
RESIDENTES PIR	16 (4 POR AÑO)														
RESIDENTES EIR	12 (6 POR AÑO)														
TOTAL RED	220														

¹ (Centro de Rehabilitación Psicosocial) ² (Equipo de Apoyo Social Comunitario)

³(Centro de Atención Integral a Drogodependientes)

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LA RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL CORRESPONDIENTES AL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

La estructura funcional actual deriva de la propuesta en el proyecto de 1991 y se representa en el [Organigrama de los Servicios de Salud Mental](#).



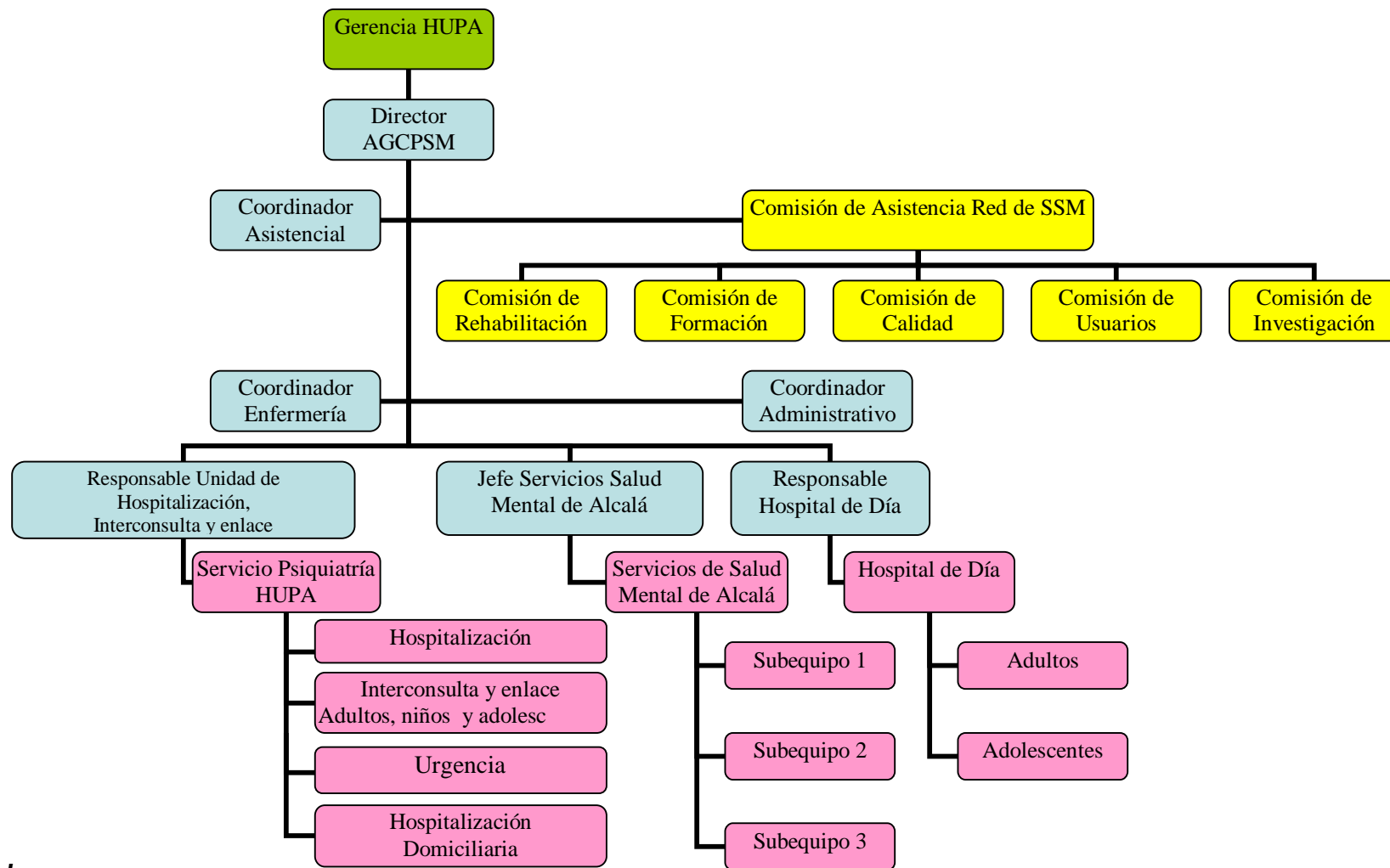
Elaborado por:
UDM de Salud Mental
25/08/2016

Aprobado por:
Comisión Docencia
27/09/2016

Organigrama del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental

Elaborado por:
UDM de Salud Mental
25/08/2016

Aprobado por:
Comisión Docencia
27/09/2016



I

Elaborado por:
UDM de Salud Mental
25/08/2016

Aprobado por:
Comisión Docencia
27/09/2016

3.2. Recursos físicos y técnicos. Dispositivos y programas en la red de salud mental

PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

La actividad de los servicios de Salud Mental se organiza en base a una serie de programas que pretenden prever lo que se va a hacer en base a un método analógico, orientado a la acción. Consiste en un documento que describe en tiempo y espacio, de forma ordenada todas las acciones que se van a desarrollar para lograr un propósito.

Dicho documento incluye los siguientes apartados:

1. **Propósito:** enuncia en términos generales cual es la finalidad del programa.
2. **Objetivos:** desglosa el propósito en una serie de metas definidas de forma operativa y a ser posible cuantificable (objetivos específicos) y relaciona que otros beneficios ajenos al propósito general pueden conseguirse subsidiariamente al procurar los primeros (objetivos complementarios); han de ser objetivos realistas (alcanzables con los recursos existentes), oportunos (aceptados por la comunidad a que se dirigen y por la comunidad profesional) y compatibles con otros objetivos del plan; su formulación supone el **establecimiento de prioridades**
3. **Análisis del cambio:** enumera en una doble columna la relación de características (definidas de forma operativa) de la situación actual (primera columna) que se trata de modificar y las enfrenta una por una a las de la situación deseable (segunda columna)
4. **Ámbito de actuación:** definido en términos geográficos y de población
5. **Recursos:** determina cuales son los recursos **materiales, humanos y financieros** necesarios para desarrollar el programa
6. **Actividades:** establece de forma detallada y para paso de la actuación **qué** se debe hacer, **cómo** se logrará, **quien** lo hará, **cuánto** se pretende conseguir, **dónde** se desarrollará la actuación y **cuando** se efectuará y se obtendrán los resultados
7. **Evaluación:** establece desde la formulación del programa cuales son los indicadores que se van a utilizar para medir el cumplimiento de los objetivos, que resultados se esperan obtener respecto a cada uno de ellos y en qué plazos.

Esta definición precisa de las intenciones permite controlar la marcha del proceso paso por paso y detectar de inmediato las desviaciones que se producen para corregirlas o, cuando lo que ponen de manifiesto era una inadecuación de nuestra propuesta a la realidad, para introducir en el programa las modificaciones necesarias para garantizar el cumplimiento de sus objetivos.

Cada actuación de los Servicios de Salud Mental está definida a la vez por dos programas que hemos convenido en llamar **transversales y longitudinales**.

⇒ los **PROGRAMAS TRANSVERSALES** se definen por el tipo de actividad que pretenden organizar. Hay establecidos los siguientes:

- Evaluación de problemas de salud mental
- Atención ambulatoria
- Atención ambulatoria urgente
- Atención domiciliaria
- Coordinación y apoyo con atención primaria
- Coordinación y apoyo con Servicios Sociales
- Interconsulta con el hospital general
- Urgencia hospitalaria
- Hospitalización completa
- Hospitalización parcial

Hospitalización Domiciliaria
Rehabilitación

⇒ los **PROGRAMAS LONGITUDINALES** especifican el modo de aplicar los programas transversales para una serie de grupos de población definidos por un factor de riesgo que condiciona su uso de los servicios. Hay establecidos los siguientes

Atención infanto-juvenil
Atención al adulto
Gerontopsiquiatría
Alcoholismo
Continuidad de Cuidados
Desinstitucionalización y atención al crónico

3.2.1 COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Situada en la cuarta planta D del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, en la Carretera de Meco sin número, 28805 Alcalá de Henares, teléfono 918816594.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Director del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental	1	1
Auxiliares administrativos	3	3

DISPOSITIVOS DE LA RED:

3.2.2 CENTRO DE SALUD MENTAL

Es el elemento central de la red. En él se basan los programas de evaluación de problemas de salud mental, atención ambulatoria, atención ambulatoria urgente, atención domiciliaria, coordinación y apoyo con atención primaria, coordinación y apoyo con Servicios Sociales y Rehabilitación.

Constituye la vía de entrada a la red, trabajando en segunda línea respecto a la Atención Primaria de Salud

El personal que trabaja en este centro es personal público, que depende en su mayor parte de la Gerencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias aunque hay quien depende de la Gerencia de Atención Primaria. Tienen habilitados turnos de mañana y tarde.

El 95% de los pacientes atendidos es derivado por atención primaria (el resto procede de la urgencia u otros servicios del hospital) directamente a través de un sistema de telecita. Con algunos equipos de atención primaria de Alcalá se está desarrollando un programa de especialista consultor por el que los facultativos de los Servicios de Salud Mental se desplazan al centro de salud a valorar los pacientes nuevos y prestar apoyo a los profesionales de primaria.

- **CENTRO DE SALUD MENTAL DE ALCALÁ DE HENARES (Subequipos I y II)**

El personal del Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares está dividido en 3 subequipos, dos de ellos ubicados en el Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento Francisco Díaz y el tercero en el Centro de Salud Mental Puerta de Madrid.

Está situado en la primera planta Área S, de la C/ Octavio Paz s/n en Alcalá de Henares. Su teléfono es 91 830 30 70.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	AP	TOTAL
Psiquiatras	9	-	9
Psicólogos	3	1	4
Enfermeros	1	1	2
Trabajadores sociales	2	-	2
Auxiliares de clínica	1	-	1
Auxiliares administrativos	4	-	4
Auxiliares de control	1	-	1



Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares

● **SUBEQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID**

Está situado en un edificio anexo al H. de Día Psiquiátrico de Alcalá, en la calle Alfonso de Alcalá s/n 28802 Alcalá de Henares. Su teléfono es 91 8771506.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Psiquiatras	5	5
Psicólogos	2	2
Enfermeros	1	1
Trabajadores sociales	1	1
Auxiliares de clínica	-	-

Elaborado por:
UDM de Salud Mental
25/08/2016

Aprobado por:
Comisión Docencia
27/09/2016

Auxiliares administrativos	1	1
----------------------------	---	---



Subequipo de Salud Mental Puerta de Madrid

3.2.3 UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DEL HUPA

Está situada en la cuarta planta, control D, del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, en la Carretera de Meco sin número, 28805 Alcalá de Henares, teléfono 918878100. Tiene dieciocho camas, distribuidas en catorce habitaciones. Tiene dos salas de estar comunes, cuatro despachos clínicos, sala de reuniones, control de enfermería y un cuarto de botiquín. La tasa de camas por habitante es la mitad de la media de Madrid reflejada en el Plan de Salud Mental de 2003.

De esta unidad depende el programa de Hospitalización Domiciliaria, que atiende a pacientes con necesidad de hospitalización completa, pero que se puede realizar en el domicilio, si cuenta allí con cuidados especializados.

La plantilla que se relaciona en la tabla permite garantizar que en los momentos de menos personal hay, al menos un diplomado en enfermería y un auxiliar a los que se suma un celador.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA UHB	TOTAL
Psiquiatras	3	3
Supervisor de enfermería	1	1
Enfermeros	10	10
Auxiliares de clínica	10	10
Celadores	5	5
Monitores de terapia ocupacional	1	1



Unidad de Hospitalización Breve

3.2.4 INTERCONSULTA DEL HUPA (atiende a la población adulta, niños y adolescentes)

Se lleva a cabo por un facultativo de psiquiatra y dos de psicología, desde unos despachos habilitados en la cuarta planta del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, fuera de la Unidad de Hospitalización, junto a la Secretaría de Psiquiatría. Y dos despachos en la primera planta D para la atención a niños y adolescentes. Incluye, la atención a los pacientes ingresados por un proceso médico o quirúrgico, a los pacientes ingresados durante el proceso de Trastornos de la Conducta Alimentaria que lo hacen a cargo de Psiquiatría en las camas de Endocrinología y Nutrición en la tercera planta del hospital, la Interconsulta a demanda y los programas de enlace específicos desarrollados con otros servicios.

Existen programas diferenciados para adultos y niños y adolescentes

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Psiquiatras	1	1
Psicólogos	2 (una de ellas al 75%)	2

3.2.5 URGENCIA DEL HUPA

Los servicios proporcionan atención urgente de 8:00 a 15:00 en los centros de salud mental y 24 horas al día siete días en semana en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Este último servicio lo atienden de 8:00 a 15:00 por un psiquiatra en horario de mañana y de 15:00 a 8:00 los psiquiatras del conjunto de los dispositivos, de cualquiera de las dos entidades proveedoras, que actúan por turnos, como psiquiatras de guardia.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Psiquiatras	1	1



Urgencias Hospital Universitario Príncipe de Asturias

3.2.6 PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Se trata de un programa de atención en domicilio que se presenta como alternativa a la hospitalización o atención al alta precoz para pacientes en los que esta alternativa es posible. Tiene su base en el hospital y se desplaza diariamente, en horario de 8 a 15 h, a las localidades del área de influencia del HUPA. Dispone de un total de 10 plazas. Su tfno. es 620.893.495. Fuera de este horario, la atención se realiza telefónicamente por el psiquiatra de guardia y si es preciso de forma presencial, en la urgencia del hospital.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Psiquiatras	1	1
Dues	1	1

3.2.7 HOSPITAL DE DÍA DE ALCALÁ DE HENARES

Situado en una antiguo pabellón escolar en la calle Alfonso de Alcalá s/n, en Alcalá de Henares. Teléfono 918771505

Proporciona tratamiento psicoterapéutico intensivo de lunes a viernes en horario de 9:00 a 16:00 a pacientes que, por requerirlo, han sido derivados allí desde los Centros de Salud Mental. Tiene un Módulo para población adulta y otro para pacientes adolescentes (de 13 a 18 años) La población en edad escolar recibe apoyo de un equipo de educación, durante una tercera parte de la jornada. La plantilla sanitaria pertenece al HUPA y los educadores a la Consejería de Educación. El mantenimiento y los servicios como el catering que sirve la comida, lo financia la Oficina de Salud Mental.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Psiquiatras	3	3
Psicólogos	1	1
Enfermeros	2	2
Terapeutas ocupacionales	2	2
Monitores de Terapia Ocupacional	2	2
Administrativos	1	1
Celadores	1	1



Hospital de Día de Alcalá de Henares

3.2.8 UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA y CUIDADOS PROLONGADOS y UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA

Estas prestaciones se realizan en el Hospital Psiquiátrico Dr. Rodríguez Lafora, situado a 40,5 kilómetros del Hospital Príncipe de Asturias. Su dirección es Ctra. de Colmenar Viejo Km. 13,800 28049 – Madrid. A efectos docentes, existe un convenio de dispositivo asociado por lo que la rotación de los MIR por aquí puede considerarse como del área.

3.2.9 UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA (MEDIA ESTANCIA)

Esta prestación se realiza en la UHTR de la Clínica San Miguel, está destinada al tratamiento en régimen hospitalario de personas con enfermedad mental que además requieren de programas de rehabilitación. Está situada en la C/ Arturo Soria 204 28043 Madrid. A efectos docentes, existe un convenio de dispositivo asociado por lo que la rotación de los MIR por aquí puede considerarse como del área.

3.2.10 UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PARA ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

Esta prestación se realiza en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Adolescente (UADO), englobada en la Sección de Psiquiatría del Niño y del Adolescente presta servicios a jóvenes de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, cuya patología no puede ser tratada en otro dispositivo terapéutico menos restrictivo. Está situado en la C/ Ibiza nº 43, 28009 Madrid. A efectos docentes, existe un convenio de dispositivo asociado por lo que la rotación de los MIR por aquí puede considerarse como del área.

3.2.11 CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS)

El objetivo de los Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) es ayudar a las personas con enfermedad mental grave y crónica a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, mejorar su funcionamiento psicosocial y promover su integración en la comunidad así como apoyar a sus familias. Ofrecen programas individualizados de apoyo a la rehabilitación psicosocial y promoción de la integración social, desarrollando intervenciones individuales y grupales en las siguientes áreas: autocuidado y actividades de la vida diaria, psicomotricidad, habilidades sociales, autocontrol, psicoeducación y manejo de la enfermedad, integración comunitaria y apoyo a la integración social. Así mismo ofrecen psicoeducación, asesoramiento y apoyo a las familias. Proporcionan planes individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración social a pacientes graves que, por requerirlos, han sido derivados desde los centros de salud mental. Están financiados por la Consejería de Servicios Sociales, en el marco de la Red pública de atención social a personas con enfermedad mental.

- **CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE ALCALÁ DE HENARES**

Está situado en un edificio sito en la calle Pablo Coronel 18 en Alcalá de Henares. Su teléfono es 918823984. El proveedor es la Consejería de Asuntos Sociales, a través de la Red Pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera. Tiene 90 plazas. Recibe derivaciones del Centro de Salud mental de Alcalá de Henares. Es un centro propio de la Consejería de Asuntos Sociales y es la empresa GRUPO

EXTER S.A. la que se encarga de su gestión mediante un contrato de gestión de servicios públicos en la modalidad de concesión.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director	1
Psicólogos	3
Educadores	3
Trabajadores sociales	1
Administrativos	1
Terapeuta ocupacional	1



Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares

3.2.12 CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL (CRL)

El objetivo de los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) es ayudar a aquellos usuarios con enfermedad mental que han alcanzado un buen nivel de autonomía, a aprender o recuperar los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral y apoyar su integración y mantenimiento en el mismo.

Se ofrecen un abanico variado de actividades y programas tanto individuales como grupales: orientación vocacional, entrenamiento en hábitos básicos de trabajo, ajuste socio-laboral, talleres prelaborales, apoyo a la formación laboral, búsqueda activa de empleo, apoyo y seguimiento de la inserción laboral.

- **CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL ESPARTALES SUR EN ALCALÁ DE HENARES**

Está situado en el mismo edificio que el Centro de Día y la Miniresidencias De Espartales Sur, en la calle Federico García Lorca Nº 20, 28806, en el barrio de Espartales sur de Alcalá de Henares. Tiene una dirección conjunta con el Centro de Día.

Proporciona planes individualizados de rehabilitación laboral para pacientes graves que, por requerirlos, han sido derivados desde los centros de salud mental. Tiene 30 plazas, en funcionamiento.

Es un centro propio de la consejería de Servicios Sociales y es la empresa GRUPO 5, Gestión y Rehabilitación Psicosocial S.L., la que se encarga de su gestión mediante un contrato de gestión de servicios públicos en la modalidad de concesión.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director (compartido CD-CRL)	1

Psicólogos	1
Administrativos (compartido CD-CRL)	1
Maestros de taller	2
Terapeutas ocupacionales	1
TAIL (Técnico de apoyo a la inserción laboral)	1
Trabajadores sociales (compartido CD-CRL)	1

- **CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL DE TORREJÓN DE ARDOZ**

En este momento se conservan en el centro 15 plazas para la atención de pacientes residentes en Alcalá de Henares. Está situado en Avenida de Madrid número 37, 28850 de Torrejón de Ardoz. El teléfono es 91 655 57 70.

3.2.13 CENTROS DE DÍA

Los Centros de Día de soporte social (CD) ofrecen programas y actividades de apoyo y soporte social, para ayudar a las personas con enfermedad mental grave y crónica con mayores niveles de dificultades de funcionamiento, aislamiento y dependencia, a alcanzar un mínimo de autonomía y apoyar su mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles.

Ofrecen para ello actividades de mantenimiento de la autonomía personal, actividades de socialización, actividades de ocio y actividades socioculturales de soporte social como las siguientes: manualidades, pintura, juegos de mesa, tertulias, elaboración de periódico, taller de lectura y escritura, taller de creatividad, expresión corporal, gimnasia, y cuantas otras actividades sociales, ocupacionales o culturales puedan resultar relevantes. La meta del Centro de Día es la estructuración de la vida de la persona y ayudar a su mantenimiento en las mejores condiciones y buscar en la medida de lo posible la mejora de su autonomía y posibilidades de integración social.

- **CENTRO DE DÍA DE ALCALÁ DE HENARES**

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director	1*
Psicólogos	1
Administrativos	1
Terapeutas ocupacionales	1
Educadores	2

(*) Director compartido con C. Día y EASC



Centro de Día de Alcalá de Henares

- **CENTRO DE DÍA ESPARTALES SUR**

Está situado en la Calle Federico García Lorca Nº 20, ALCALÁ DE HENARES 28806. Este centro de día es un centro propio de la consejería de Servicios Sociales y es la empresa GRUPO 5, Gestión y Rehabilitación Psicosocial S.L., la que se encarga de su gestión mediante un contrato de gestión de servicios públicos en la modalidad de concesión.

Proporciona apoyo y soporte comunitario y entrenamientos básicos para pacientes con deterioros importantes derivados desde los centros de salud mental de Alcalá. Oferta 30 plazas.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director	1 (*) Compartido CRL
Psicólogos	1
Educadores	2
Trabajadores sociales	1 (*) compartido MR-CRL-CD
Terapeutas ocupacionales	1
Administrativos	1 (*)compartido CD-CRL

3.2.14 EQUIPO DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO

El EASC se dirigen las personas con enfermedades mentales graves y crónicas con dificultades de integración en recursos socio-comunitarios e importantes necesidades de soporte social y familiar; que necesitan una atención flexible y cercana en su propio domicilio a fin de prevenir situaciones de abandono y marginación y sobre todo ayudarles en la medida de lo posible a mantenerse en adecuadas condiciones en su propia vivienda y/o en su entorno familiar y social. Ofrecen atención social domiciliaria y en el propio entorno a aquellas personas con enfermedad mental crónica con dificultades y necesidad de apoyo social para poder mantenerse en su entorno familiar y comunitario. Cada EASC cuenta con un trabajador social, un psicólogo y dos educadores y tienen una capacidad de atención de 30 usuarios cada uno.

Se cuenta con un EASC para Alcalá de Henares. Este EASC trabaja de un modo integrado y coordinado con los programa de continuidad de cuidados de ambos CSM de Alcalá de Henares.

EASC (Equipo de Apoyo Social Comunitario) de Alcalá

Está situado en la C/ Río Tajuña s/n local 232 centro comercial nuevo Alcalá 28803, teléfono 918822234.

Equipo que se ocupa de atender a pacientes con enfermedades mentales graves y crónicas, con apoyo en domicilios y en comunidad. Realizan acompañamientos, apoyo y vinculación, evitando la institucionalización de estos pacientes. Tiene capacidad para atender a 30 usuarios.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Psicólogos	1
Trabajadores sociales	1
Educadores sociales	2

3.2.15 MINIRESIDENCIAS

Prestan alojamiento en régimen de residencia supervisada 24 horas al día siete días en semana, a pacientes que por requerir esta prestación de modo coyuntural o permanente han sido derivadas a ellas desde los centros de salud mental. Están financiadas por la Consejería de Asuntos Sociales a través de un concierto con entidades, o por contrato de gestión e servicios públicos en la modalidad de concesión.

Ambas alojan a pacientes de ambos distritos, que se derivan a una u otra en función de las características de las mismas.

El Área de referencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias cuenta con un total de 45 plazas de residencia: la MR de Alcalá de Henares con 20 plazas que esta concertada con la Fundación Manantial y por otro lado cuenta con 30 plazas (de las cuales son 25 para Alcalá y 5 para Coslada y San Fernando) en la Miniresidencia Espartaes Sur, gestionada por la entidad Grupo 5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial S.L.

- **MINIRESIDENCIA ALCALÁ DE HENARES**

Está situado en Avenida de Castilla S/n. (Recinto del Colegio Pablo Picasso en Alcalá de Henares. Su teléfono es 918881804. Esta concertada por la Consejería de Asuntos Sociales con la entidad Fundación Manantial.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director (Psicólogo)	1
Psicólogos	1
Educadores	14
Terapeutas ocupacionales	2
Administrativos	1



Miniresidencia de Alcalá de Henares

- **MINIRESIDENCIA ESPARTALES SUR**

Está situada en Calle Federico García Lorca Nª42, ALCALÁ DE HENARES 28830. Esta miniresidencia es gestionada para la Red de la Consejería de Asuntos Sociales por el grupo 5 Gestión y Rehabilitación

Psicosocial SL.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director (Psicólogo)	1
Psicólogos	1
Educadores	15
Trabajador social	1(*) compartido MR-CRL-CD
Terapeutas ocupacionales	1
Administrativos	1



Miniresidencia Espartales Sur

3.2.16 PISOS SUPERVISADOS

Como recurso de apoyo al alojamiento y vinculados a las Miniresidencias, la Consejería de Asuntos Sociales, tiene 3 Pisos supervisados con un total de 12 plazas.

- **PISO SUPERVISADO 1 DEPENDIENTE DE LA MINIRESIDENCIA DE ESPARTALES SUR**

Financiado y concertado por la Consejería de Asuntos Sociales está gestionado por la entidad GRUPO 5. Tiene capacidad para cuatro residentes y depende de la Miniresidencia Espartales Sur de Alcalá

- **PISO SUPERVISADO 1 DEPENDIENTE DE LA MINIRESIDENCIA DE ALCALÁ**

Financiado y concertado por la Consejería de Asuntos Sociales está gestionado por la Fundación Manantial. Tiene capacidad para cuatro residentes (mujeres) y depende de la Miniresidencia de Alcalá

- **PISO SUPERVISADO 2 DEPENDIENTE DE LA MINIRESIDENCIA DE ALCALÁ**

Financiado y concertado por la Consejería de Asuntos Sociales está gestionado por la Fundación Manantial. Tiene capacidad para cuatro residentes y depende de la Miniresidencia de Alcalá



Piso supervisado 3 de Alcalá

3.2.17 PISOS PROTEGIDOS

Prestan alojamiento a personas con trastorno mental grave que son derivadas desde el centro de salud mental por precisarlos de modo coyuntural o permanente.

Los pacientes son atendidos en régimen normalizado en su centro de salud mental. Reciben un apoyo adicional desde el centro en forma de supervisión de las tareas domésticas y la convivencia.

Existe un programa de alarma domiciliaria que se describe más abajo.

- **PISO PROTEGIDO DE ALCALÁ**

Depende del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Tiene capacidad para cuatro residentes (hombres)



Piso Escuela de Alcalá de Henares

Alarma domiciliaria

Atención a personas mayores de carácter doméstico, manteniendo a la persona mayor comunicada permanentemente, (mientras se encuentra en su domicilio), mediante un collarín o pulsera con un emisor que accede telefónicamente a una centralita donde se recibe la llamada de alarma. Una vez activada dicha alarma, se pone en marcha el dispositivo de atención conveniente.

DISPOSITIVO CONCERTADO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

3.2.18 Unidad de Atención Temprana

Está situada en C/ Arturo Soria 12. La Garena. 28806 Alcalá de Henares su teléfono es 91 203 16 82.

La Unidad de Atención Temprana (UAT) para pacientes con psicosis es un servicio de referencia para la prevención y la atención temprana de jóvenes que han sufrido un primer episodio psicótico.

La UAT pretende reducir al máximo el tiempo que tardan en recibir tratamiento, y ofrece a estos pacientes y a sus familias un tratamiento intensivo e integral dentro de su propia comunidad.

La intención es redirigir el curso de la enfermedad con un tratamiento adaptado en la etapa inicial de

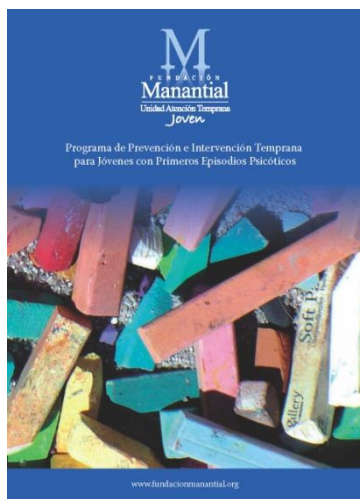
un posible trastorno mental grave, buscando la mayor recuperación posible y un mejor pronóstico que evite el curso hacia la cronicidad.

La UAT dispone de 30 plazas para jóvenes entre 16 y 25 años. El paciente tipo se halla en los tres primeros años de evolución de un trastorno mental grave que curse con sintomatología psicótica.

El Equipo interdisciplinar. Cubre las áreas necesarias para facilitar una atención integral del paciente.

Trabaja poniendo especial cuidado en el ambiente terapéutico necesario para el desarrollo del tratamiento, la atención a las familias y a la coordinación interna y externa de la unidad.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Directora (Psicóloga)	1
Psiquiatras	2
Psicólogo	1
Educador Social	1
Trabajador social	1
Terapeuta ocupacional	1
DUE	1
Administrativo	1



DISPOSITIVO DEPENDIENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALCALÁ DE HENARES Y LA AGENCIA ANTIDROGA:

3.2.19 CAID (Centro de Atención Integral a Drogodependencias) Alcalá de Henares

Está situado en la 1ª planta del Centro Municipal de Salud de la C/ Santiago nº 13, 28801 Alcalá de Henares. Tfno. 91 8771740. Es un dispositivo ambulatorio de acogida directa, que actúa como centro de referencia y puerta de acceso a la Red Asistencial de Atención a Drogodependientes de la Comunidad de Madrid.

Proporciona tratamiento a personas que presentan consumos problemáticos de sustancias o trastornos adictivos; así como, orientación y apoyo a familiares. Además, cuenta con el Servicio de Prevención de drogodependencias dirigido a población general.

Está financiado en parte, por la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid a través de un convenio que mantiene con el Ayuntamiento de Alcalá de Henares.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Psiquiatras	1
Psicólogos	4
Médicos	2
Trabajadores Sociales	1
Enfermeros	2
Terapeutas ocupacionales	1
Auxiliares Administrativos	2



Centro de Atención a Drogodependencia

CAID (Centro de Atención Integral a Drogodependencias) Torrejón de Ardoz

Está situado en el Centro Municipal de Salud de la C/ Virgen de Loreto s/n, 28850 Torrejón de Ardoz. Tfno. 91 656 69 12. Es un dispositivo ambulatorio de acogida directa, que actúa como centro de referencia y puerta de acceso a la Red Asistencial de Atención a Drogodependientes de la Comunidad de Madrid.

Proporciona tratamiento a personas que presentan consumos problemáticos de sustancias o trastornos adictivos; así como, orientación y apoyo a familiares. Además, cuenta con el Servicio de Prevención de drogodependencias dirigido a población general.

Está financiado en parte, por la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid a través de un convenio que mantiene con el Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz.

OTROS DISPOSITIVOS

3.2.20 CLUB SOCIAL

Se trata de un club que ofertan actividades de ocio a pacientes que, por sus características, no pueden realizar estas en un entorno más normalizado. Se accede a ellos por indicación de los centros de salud mental

- **CLUB SOCIAL DE ALCALÁ DE HENARES**

Está situado en un local de la asociación de familiares APISEP, en la calle Pablo Coronel número 34 de Alcalá de Henares. El teléfono es 918832970. Se mantiene en base a personal voluntario con un apoyo profesional desde el centro de salud mental.

3.2.21 HUERTO DE OCIO

Proporciona una actividad ocupacional, instrumentada a través del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá, con apoyo de ambos centros de salud mental y del CRPS y CD de Torrejón de Ardoz. Se desarrolla en un terreno cedido a la asociación de familiares APISEP por el Ayuntamiento de San Fernando de Henares (Muy cerca de Torrejón de Ardoz) En el año 2013 no se realizó esta actividad porque retiraron la subvención en el 2012. Pendiente de su inicio en Alcalá de Henares.

3.2.22 EMPLEO PROTEGIDO

En este momento no disponemos de actividades de empleo protegido desarrolladas desde los servicios públicos. Históricamente se han desarrollado en el campo de la serigrafía. Actualmente Existe una empresa social desarrollada por la Fundación Manantial en Meco.

- **Servicio de manipulado secundario farmacéutico** que depende de Manantial Integra S.L.U. es calificado como CEE el 24 de octubre de 2003 e inscrito en el Registro de Centros Especiales de Empleo de la Comunidad de Madrid. Da comienzo a sus actividades en abril de 2004, prestando servicios de catering y lavandería/limpieza. Comenzamos ofreciendo estos servicios a un número reducido de clientes (dos), en la actualidad se ofrecen cuatro servicios diferentes a un total de diez clientes.

3.3. Recursos docentes específicos de la especialidad de que dispone la UDM y/o la biblioteca del HUPA

Revistas Básicas de la especialidad:

ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA (+ info)	Wiley 1997-actual
ADVANCES IN COGNITIVE PSYCHOLOGY (+ info)	PubMed Central 2007-14(2015).
ADVANCES IN PSYCHIATRIC TREATMENT (+ info)	Highwire 1994-actual [-36 Meses]
ADVANCES IN PSYCHIATRY (+ info)	Hindawi 2014-actual
ADVANCES IN PSYCHOLOGY (2011) (+ info)	Open Access 2011-actual
AFRICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY (JOHANNESBURG) (+ info)	OMICS Publishing Group 2002-13.
AGORA (+ info)	AJOL 2004-actual
ALCOHOLISM AND PSYCHIATRY RESEARCH (+ info)	Open Access 2007-actual
AMERICAN JOURNAL OF APPLIED PSYCHOLOGY (+ info)	Hrcak 2012-actual
AMERICAN JOURNAL OF APPLIED PSYCHOLOGY (NEWARK, DEL.) (+ info)	SciencePG 2012-actual
AMERICAN JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, THE (+ info)	SciEP 2013-actual
AMERICAN JOURNAL OF MEDIA PSYCHOLOGY (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual
AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY AND NEUROSCIENCE (+ info)	Editores 2008-actual
AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, THE (+ info)	SciEP 2013-actual
AMERICAN PSYCHOANALYST, THE (+ info)	Papel 1989(1990),1992-2002.
ANDHRA PRADESH JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL MEDICINE (+ info)	Highwire 1997-actual [-12 Meses]
ANNALS OF GENERAL HOSPITAL PSYCHIATRY (+ info)	Free Medical Journals 2003-07(2008)2009-actual
ANNALS OF GENERAL PSYCHIATRY (+ info)	MedIND 2010-14.
ANNALS OF PSYCHIATRY AND MENTAL HEALTH (+ info)	PubMed Central 2002-03(2004).
APPLIED COGNITIVE PSYCHOLOGY (+ info)	BioMed Central 2002-04.
ARCHIVES OF CLINICAL PSYCHIATRY (+ info)	PubMed Central 2005-actual
ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY (+ info)	BioMed Central 2005-actual
ASIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY (+ info)	JSciMed Central 2013-actual
ATTENTION, PERCEPTION & PSYCHOPHYSICS (+ info)	Wiley 1997-actual
AUSTIN JOURNAL OF PSYCHIATRY AND BEHAVIORAL SCIENCES (+ info)	USP 2002-actual
AUSTRALIAN JOURNAL OF EDUCATIONAL AND DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY (+ info)	SciLo 2002-actual
BIOLOGICAL PSYCHIATRY (1969) (+ info)	Ovid BV 1993-actual
BIOLOGICAL PSYCHIATRY : COGNITIVE NEUROSCIENCE AND NEUROIMAGING (+ info)	ClinicalKeyEs 2008-actual
BMC PSYCHIATRY (+ info)	Highwire 2009-actual [-12 Meses]
	Austin Publishing Group 2014-actual
	FreeFullText 2001-actual
	ClinicalKeyEs 2007-actual
	ScienceDirect BV 1999-2013. (sin preprint)
	ClinicalKeyEs 2016-actual
	PubMed Central 2001-actual

BMC PSYCHOLOGY (+ info)	PubMed Central 2013-actual BioMed Central 2013-actual
BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY (+ info)	Editores 2000-actual [-12 Meses]
BRITISH JOURNAL OF PSYCHOTHERAPY (+ info)	Wiley 1997-actual
BULLETIN OF CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY (+ info)	FreeFullText 1990-actual
BULLETIN OF THE AMERICAN ACADEMY OF PSYCHIATRY AND THE LAW (+ info)	Highwire 1972-96.
BULLETIN OF THE ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS (+ info)	Highwire 1977-87.
CANADIAN CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY REVIEW, THE (+ info)	PubMed Central 2003-04(2005).
CANADIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY (+ info)	PubMed Central 2014-actual [-6 Meses]
CARDIOVASCULAR PSYCHIATRY AND NEUROLOGY (+ info)	PubMed Central 2009-14(2015). Hindawi 2009-actual
CARIBBEAN JOURNAL OF PSYCHOLOGY (+ info)	Open Access 2010-actual
CASE REPORTS IN PSYCHIATRY (+ info)	PubMed Central 2011-actual Hindawi 2011-actual
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRIC CLINICS OF NORTH AMERICA (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND MENTAL HEALTH (+ info)	PubMed Central 2007-actual
CLINICAL MEDICINE INSIGHTS. PSYCHIATRY (+ info)	Libertas Academica 2011-actual
CLINICAL MEDICINE. PSYCHIATRY (+ info)	Libertas Academica 2008-09.
CLINICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY (+ info)	Wiley 1997-actual
CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY AND NEUROSCIENCE (+ info)	PubMed Central 2011-actual
COGENT PSYCHOLOGY (+ info)	Taylor & Francis Open 2014-actual
COMPREHENSIVE PSYCHIATRY (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual ScienceDirect BV 1999-2013. (sin preprint)
COMPREHENSIVE PSYCHOLOGY (+ info)	Open Access 2012-actual
CURRENT OPINION IN PSYCHIATRY (+ info)	Papel 1989-2006. Ovid BV 1995-actual
CURRENT RESEARCH IN PSYCHOLOGY (+ info)	Science publications 2010-actual
CURRENT RESEARCH IN SOCIAL PSYCHOLOGY (+ info)	FreeFullText 1995-actual
CURRENT TOPICS IN NEUROLOGY, PSYCHIATRY AND BORDERLINE DISCIPLINES (+ info)	Open Access 2002-actual
CURRENT TREATMENT OPTIONS IN PSYCHIATRY (+ info)	Springer Open 2014-actual
DELHI PSYCHIATRY JOURNAL (+ info)	MedIND 2007-actual
DOBUTSU SHINRIGAKU KENKYU (+ info)	J-STAGE 1990-actual
EGYPTIAN JOURNAL OF NEUROLOGY, PSYCHIATRY AND NEUROSURGERY, THE (+ info)	Medknow 2015-actual
EGYPTIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, THE (+ info)	Medknow 2012-actual
ESCRITOS DE PSICOLOGIA (+ info)	SciELO 2008-actual Editores 1997-actual
EUROPEAN JOURNAL OF COUNSELLING PSYCHOLOGY (TRIER) (+ info)	Psychopen 2009-actual

EUROPEAN JOURNAL OF EDUCATION AND PSYCHOLOGY (+ info)	Elsevier Free 2015-actual Redalyc 2008-actual Editores 2008-actual Dialnet 2008-actual
EUROPEAN JOURNAL OF INVESTIGATION IN HEALTH, PSYCHOLOGY AND EDUCATION (+ info)	Dialnet 2011. e-Revista (CSIC) 2011-actual
EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, THE (+ info)	Scielo 2005-actual
EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, THE (ED. ESPAÑOLA) (+ info)	Scielo 2002-04.
EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND EDUCATIONAL STUDIES (+ info)	Medknow 2014-actual
EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOLOGY APPLIED TO LEGAL CONTEXT, THE (+ info)	Elsevier Free 2013-actual Scielo 2013-actual
EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY (+ info)	PubMed Central 2010-actual Co-action 2010-actual
EUROPEAN PSYCHIATRY (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual ScienceDirect BV 1999-2013. (sin preprint) Elsevier Free (2014).
EUROPEAN PSYCHOMOTRICITY JOURNAL (+ info)	Open Access 2008-actual
EUROPEAN REVIEW OF APPLIED PSYCHOLOGY (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual
EUROPE'S JOURNAL OF PSYCHOLOGY (+ info)	Psychopen 2005-actual
FRONTIERS IN CHILD AND NEURODEVELOPMENTAL PSYCHIATRY (+ info)	Frontiers 2010-actual
FRONTIERS IN DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY (+ info)	Frontiers 2010-actual
FRONTIERS IN EDUCATIONAL PSYCHOLOGY (+ info)	Frontiers 2010-actual
FRONTIERS IN PSYCHIATRY (+ info)	PubMed Central 2010-actual Frontiers 2010-actual
FRONTIERS IN PSYCHOLOGY (+ info)	PubMed Central 2010-actual Frontiers 2010-actual
GENERAL HOSPITAL PSYCHIATRY (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual ScienceDirect BV 1999-2013. (sin preprint)
GERIATRIE ET PSYCHOLOGIE NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT (+ info)	John Libbey Eurotext 2011-actual [-12 Meses]
GERMAN JOURNAL OF PSYCHOLOGY (+ info)	FreeFullText 1998-2013.
GLOBAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH (+ info)	NCSP 2013-actual
GMS. PSYCHO-SOCIAL MEDICINE (+ info)	PubMed Central 2004-12(2013). German Medical Science 2004-13.
GP PSYCHOTHERAPIST (+ info)	Editores 2010-actual
GRADUATE JOURNAL OF COUNSELING PSYCHOLOGY (+ info)	Open Access 2008-actual
GSTF JOURNAL OF PSYCHOLOGY (+ info)	Global Science Journals 2014-actual
HEALTH PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL MEDICINE (+ info)	Taylor & Francis Open 2013-actual
HEALTH PSYCHOLOGY OPEN (+ info)	SAGE Journals 2014-actual
HEALTH PSYCHOLOGY REPORT (+ info)	Termedia 2013-actual
HEALTH PSYCHOLOGY RESEARCH (+ info)	PubMed Central 2013-14(2015). Pagepress 2013-actual
HSOA JOURNAL OF PSYCHIATRY, DEPRESSION & ANXIETY (+ info)	HERALD 2015-actual

HUMAN PSYCHOPHARMACOLOGY (+ info)	Wiley 1997-actual
INDIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY (+ info)	PubMed Central 1980-actual Indian Journals 2005-actual
INDIAN JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL MEDICINE (+ info)	PubMed Central 2009-actual Indian Journals 2008-actual PubMed Central 2009-14(2015). MedIND 2009-14. Medknow 2008-actual
INDUSTRIAL PSYCHIATRY JOURNAL (+ info)	John Libbey Eurotext 2003-actual [-36 Meses]
INFORMATION PSYCHIATRIQUE, L' (+ info)	Free Medical Journals 2010-actual
IN-MIND (DEUTSCHE AUSG.) (+ info)	Free Medical Journals 2006-actual
IN-MIND MAGAZINE (ENGLISH ED.) (+ info)	Redalyc 2000-actual
INTERAMERICAN JOURNAL OF PSYCHOLOGY (+ info)	Open Access 2012-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCES IN PSYCHOLOGY (+ info)	SAP 2011-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF APPLIED PSYCHOLOGY (+ info)	SciDoc Publishers 2013-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF BEHAVIORAL RESEARCH & PSYCHOLOGY (+ info)	Open Access 2009-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF BIOSCIENCES, PSYCHIATRY AND TECHNOLOGY (+ info)	Redalyc 2002-actual Elsevier Free 2013-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF CLINICAL AND HEALTH PSYCHOLOGY (2004) (+ info)	SAP 2013-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF CLINICAL PSYCHIATRY (+ info)	eScholarship 1987-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF COMPARATIVE PSYCHOLOGY (+ info)	Wiley 1997-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY (+ info)	Open Access 2010-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPY (+ info)	Wiley 1998-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF METHODS IN PSYCHIATRIC RESEARCH (+ info)	Editores 2014-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF PERSONALITY PSYCHOLOGY (+ info)	Wiley 2001-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHO-ANALYSIS (+ info)	Editores 2008-actual Dialnet (2008)2009-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH (+ info)	CCSE Journals 2009-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL STUDIES (+ info)	SAP 2011-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES (+ info)	Academic Journals 2009-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND COUNSELLING (IJPC) (+ info)	ClinMed International Library 2015-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND PSYCHOANALYSIS (+ info)	Editores 2006-actual [-12 Meses]
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND PSYCHOLOGICAL THERAPY (+ info)	DOAJ-Salud Pública 1999-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION (+ info)	

INTERNATIONAL JOURNAL OF RESEARCH STUDIES IN PSYCHOLOGY (+ info)	Open Access 2012-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL AND COGNITIVE PSYCHOLOGY (+ info)	OMICS Publishing Group 2014-actual
INTERNATIONAL JOURNAL OF YOGA - PHILOSOPHY, PSYCHOLOGY AND PARAPSYCHOLOGY (+ info)	Medknow 2013-actual
INTERNATIONAL PSYCHIATRY (+ info)	Open Access 2003-actual
INTERVENCION PSICOSOCIAL (+ info)	Elsevier Free 2011-actual
IRANIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY (+ info)	Redalyc 2000-actual
IRANIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY AND BEHAVIORAL SCIENCES (+ info)	ScieLo 2006-actual
ISRN PSYCHIATRY (+ info)	Editores 1992-actual
JACOBS JOURNAL OF PSYCHIATRY AND BEHAVIORAL SCIENCE (+ info)	PubMed Central 2010-14(2015).
JAMA PSYCHIATRY (+ info)	TUMS journals 2006-actual
JAPANESE JOURNAL OF EXPERIMENTAL SOCIAL PSYCHOLOGY (+ info)	PubMed Central 2011-14(2015).
JAPANESE JOURNAL OF PSYCHOLOGY (+ info)	Open Access 2007-actual
JAPANESE JOURNAL OF SPORT PSYCHOLOGY (+ info)	PubMed Central 2012-13(2014).
JOURNAL FÜR NEUROLOGIE, NEUROCHIRURGIE UND PSYCHIATRIE (+ info)	Hindawi 2012-actual
JOURNAL FÜR PHILOSOPHIE UND PSYCHIATRIE (+ info)	Jacobs Publishers 2015-actual
JOURNAL OF BEHAVIOR THERAPY AND EXPERIMENTAL PSYCHIATRY (+ info)	Ovid BV 2013-actual
JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRIC NURSING (+ info)	J-STAGE 1971-actual
JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOPHARMACOLOGY (+ info)	J-STAGE 1926-actual
JOURNAL OF CHILD PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY AND ALLIED DISCIPLINES (+ info)	J-STAGE 2009-actual
JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY (+ info)	Krause & Pachernegg 2000-actual
JOURNAL OF COGNITIVE-BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY AND RESEARCH (+ info)	Open Access 2008-actual
JOURNAL OF CULTURAL AND EVOLUTIONARY PSYCHOLOGY (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual
JOURNAL OF EDUCATIONAL AND DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY (+ info)	Wiley 1997-actual
JOURNAL OF EDUCATIONAL SCIENCES & PSYCHOLOGY (+ info)	Liebertpub (2014).
JOURNAL OF EUROPEAN PSYCHOLOGY STUDENTS (+ info)	Wiley 1997-actual
JOURNAL OF EVOLUTIONARY PSYCHOLOGY (BUDAPEST) (+ info)	Ovid BV 1995-actual
JOURNAL OF INDUSTRIAL PSYCHOLOGY (+ info)	Open Access 2012-actual
	Akademiai Kiado (2006).
	CCSE Journals 2011-actual
	Open Access 2011-actual
	Ubiquity Press 2009-actual
	Akademiai Kiado (2007),(2012-13).
	AOSIS Publishing 1975-actual

JOURNAL OF INTEGRATIVE PSYCHOLOGY AND THERAPEUTICS (+ info)	HOAJ 2013-actual
JOURNAL OF MENTAL HEALTH AND PSYCHOSMATICS (+ info)	Akademiai Kiado (2011-13).
JOURNAL OF MOLECULAR PSYCHIATRY (+ info)	PubMed Central 2013-actual BioMed Central 2013-actual
JOURNAL OF NEUROLOGY AND PSYCHIATRY (+ info)	PubMed Central 1938-43(1944).
JOURNAL OF NEUROLOGY AND PSYCHOLOGY (+ info)	Avens Publishing Group 2013-actual
JOURNAL OF NEUROLOGY AND PSYCHOPATHOLOGY (+ info)	PubMed Central 1920-36(1937).
JOURNAL OF NEUROLOGY, NEUROSURGERY AND PSYCHIATRY (+ info)	Papel (1976)1977-80(1981),1989-2003. BMJ BV 1920-actual (sin preprint) PubMed Central 1944-2006(2007).
JOURNAL OF OPEN PSYCHOLOGY DATA (+ info)	Ubiquity Press 2013-actual
JOURNAL OF PEDIATRIC PSYCHOLOGY (+ info)	Oxford Open 1996-actual [-12 Meses]
JOURNAL OF PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING (+ info)	Wiley 1997-actual
JOURNAL OF PSYCHIATRIC RESEARCH (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual ScienceDirect BV 1999-2013. (sin preprint)
JOURNAL OF PSYCHIATRY (+ info)	OMICS Publishing Group 2014-actual
JOURNAL OF PSYCHIATRY AND BRAIN FUNCTIONS (+ info)	HOAJ 2014-actual
JOURNAL OF PSYCHIATRY AND NEUROSCIENCE (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual PubMed Central 1991-actual
JOURNAL OF PSYCHIATRY (FOSTER CITY, CALIF.) (+ info)	OMICS Publishing Group 2002-actual
JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL ABNORMALITIES IN CHILDREN (+ info)	OMICS Publishing Group 2012-actual
JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL AND EDUCATIONAL RESEARCH (+ info)	FreeFullText 2011.
JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY RESEARCH (+ info)	SaVvy Science Publisher 2014-actual
JOURNAL OF PSYCHOLOGY & CLINICAL PSYCHIATRY (+ info)	MedCrave Online 2014-actual
JOURNAL OF PSYCHOLOGY & PSYCHOTHERAPY (+ info)	OMICS Publishing Group 2011-actual
JOURNAL OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION AND MENTAL HEALTH (+ info)	Springer Open 2014-actual
JOURNAL OF PSYCHO-SOCIAL STUDIES (+ info)	Open Access 2002-actual
JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual ScienceDirect BV 1999-2013. (sin preprint)
JOURNAL OF PSYCHOTHERAPY PRACTICE AND RESEARCH, THE (+ info)	PubMed Central 1992-2000(2001).
JOURNAL OF SOCIAL AND POLITICAL PSYCHOLOGY (+ info)	Psychopen 2013-actual
JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual Ovid BV 2003-09. (sin preprint)
JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PSYCHIATRY AND LAW (+ info)	Highwire 1997-actual
JOURNAL OF THE CANADIAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY (+ info)	PubMed Central 2006-actual

JOURNAL OF THE INDIAN ACADEMY OF APPLIED PSYCHOLOGY ([+ info](#))

JURNALUL ROMAN DE PSIHOLOGIE, PSIHOTERAPIE SI NEUROSTIINTE ([+ info](#))

LANCET PSYCHIATRY, THE ([+ info](#))

LATIN AMERICAN JOURNAL OF FUNDAMENTAL PSYCHOPATHOLOGY ON LINE ([+ info](#))

MOLECULAR PSYCHIATRY ([+ info](#))

MPR ONLINE ([+ info](#))

NATIONAL PSYCHOLOGICAL JOURNAL ([+ info](#))

NEW SCHOOL PSYCHOLOGY BULLETIN, THE ([+ info](#))

OPEN ACCESS JOURNAL OF FORENSIC PSYCHOLOGY ([+ info](#))

OPEN JOURNAL OF MEDICAL PSYCHOLOGY ([+ info](#))

OPEN JOURNAL OF PSYCHIATRY ([+ info](#))

OPEN PSYCHIATRY JOURNAL ([+ info](#))

OPEN PSYCHOLOGY JOURNAL, THE ([+ info](#))

ORISSA JOURNAL OF PSYCHIATRY ([+ info](#))

OTHER SCENE, THE ([+ info](#))

PEDAGOGICS, PSYCHOLOGY, MEDICAL-BIOLOGICAL PROBLEMS OF PHYSICAL TRAINING AND SPORTS ([+ info](#))

PERCEPTION AND PSYCHOPHYSICS ([+ info](#))

PERSPECTIVES IN PSYCHIATRIC CARE ([+ info](#))

PHILIPPINE JOURNAL OF COUNSELING PSYCHOLOGY ([+ info](#))

PHYSIOLOGY AND BEHAVIOR ([+ info](#))

POLISH PSYCHOLOGICAL BULLETIN ([+ info](#))

PRIMARY CARE COMPANION TO THE JOURNAL OF CLINICAL PSYCHIATRY ([+ info](#))

PROGRESS IN NEUROLOGY AND PSYCHIATRY (GUILDFORD) ([+ info](#))

PROGRESS IN NEURO-PSYCHOPHARMACOLOGY AND BIOLOGICAL PSYCHIATRY ([+ info](#))

PSICOLOGIA CONDUCTUAL ([+ info](#))

PSIENCIA. REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLOGICA ([+ info](#))

PSIHOLOGICESKIE ISSLEDOVANIA ([+ info](#))

PSYCHANALYSE ([+ info](#))

PSYCHE : A JOURNAL OF ENTOMOLOGY ([+ info](#))

PSYCHE (SAO PAULO) ([+ info](#))

PSYCHIATRIA DANUBINA ([+ info](#))

PSYCHIATRIA POLSKA ([+ info](#))

PSYCHIATRIC BULLETIN (2014), THE ([+ info](#))

PSYCHIATRIC BULLETIN OF THE ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS ([+ info](#))

[MedIND 2005-13.](#)

[Open Access 2011-actual](#)

[ClinicalKeyEs 2014-actual](#)

[PEPSIC 1998-actual](#)

[Nature 1997-2010.](#)

[FreeFullText 1996-2003.](#)

[Open Access 2006-actual](#)

[Open Access 2003-actual](#)

[Open Access 2009-actual](#)

[Scientific Research 2012-actual](#)

[Scientific Research 2011-actual](#)

[Bentham Open 2009-actual](#)

[Bentham Open 2008-actual](#)

[Open Access 2006-actual](#)

[Open Access 2013-actual](#)

[Open Access 2009-actual](#)

[Highwire 1966-2008.](#)

[Wiley 1997-actual](#)

[Open Access 2010-actual](#)

[ClinicalKeyEs 2007-actual](#)

[ScienceDirect BV 1999-2013. \(sin preprint\)](#)

[DE GRUYTER 2008-actual](#)

[PubMed Central 1999-2009\(2010\).](#)

[Wiley 2006-actual](#)

[ScienceDirect BV 1999-actual \(sin preprint\)](#)

[Editores 1993-2000.](#)

[Editores 2009-actual](#)

[Free Medical Journals 2008-actual](#)

[Free Medical Journals 2004-actual](#)

[Hindawi 1874-actual](#)

[Redalyc \(2001\)2002-08.](#)

[FreeFullText 2008-actual](#)

[Editores 2001-actual](#)

[PubMed Central \(2014\).](#)

[Highwire 2014.](#)

[Highwire 1988-2009.](#)

PSYCHIATRIC CLINICS OF NORTH AMERICA, THE (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual
PSYCHIATRIC NEWS (+ info)	Highwire 2001-actual
PSYCHIATRIC SERVICES (+ info)	Highwire 1997-actual [-12 Meses]
PSYCHIATRISCHE FORSCHUNG (+ info)	Open Access 2010-actual
PSYCHIATRIST, THE (+ info)	Highwire 2010-13.
PSYCHIATRY AND CLINICAL NEUROSCIENCES (+ info)	Wiley 1997-actual
PSYCHIATRY (EDGMONT PA. TOWNSHIP)) (+ info)	PubMed Central 2004-09(2010).
PSYCHIATRY INVESTIGATION (+ info)	PubMed Central 2008-actual
PSYCHIATRY JOURNAL (+ info)	PubMed Central 2013-actual
	Hindawi 2013-actual
PSYCHIATRY RESEARCH (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual
	ScienceDirect BV 1999-2013. (sin preprint)
PSYCHIATRY RESEARCH. NEUROIMAGING (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual
PSYCHOGERIATRICS (+ info)	Wiley 2001-actual
	Wiley Open Access 2001-actual [-24 Meses]
PSYCHOLOGY, COMMUNITY AND HEALTH (+ info)	Psychopen 2012-actual
PSYCHOLOGIA LATINA (+ info)	Col. Elec. Complutense 2010-actual
PSYCHOLOGICA BELGICA (+ info)	Ubiquity Press 2004-actual
PSYCHOLOGICAL RECORD, THE (+ info)	Open Access 1997-actual
PSYCHOLOGICAL TEST AND ASSESSMENT MODELING (+ info)	Open Access 2007-actual
PSYCHOLOGICAL THOUGHT (+ info)	Psychopen 2012-actual
PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES (+ info)	SciencePG 2012-actual
PSYCHOLOGY IN RUSSIA. STATE OF THE ART (+ info)	Open Access 2008-actual
PSYCHOLOGY IN SOCIETY (+ info)	Open Access 1997-2009.
	ScieLo 2009-actual
PSYCHOLOGY (IRVINE, CALIF.) (+ info)	Scientific Research 2010-actual
PSYCHOLOGY, LEARNING & TEACHING (+ info)	SAGE Journals 2001-actual
PSYCHOLOGY & NEUROSCIENCE (+ info)	Redalyc 2008-actual
	ScieLo 2009-actual
PSYCHOLOGY OF WELL-BEING (+ info)	Open Access 2011-actual
PSYCHOLOGY RESEARCH AND BEHAVIOR MANAGEMENT (+ info)	PubMed Central 2008-actual
	Dove Medical Press 2008-actual
PSYCHOLOGY & SOCIETY (+ info)	Open Access 2008-actual
PSYCHOLOGY, SOCIETY & EDUCATION (+ info)	Dialnet 2010-actual
PSYCHONEUROENDOCRINOLOGY (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual
PSYCHONOMIC BULLETIN AND REVIEW (+ info)	Springer Open 1994-actual [-24 Meses]
PSYCHO-ONCOLOGY (CHICHESTER) (+ info)	Wiley 1997-actual
PSYCHOPHYSIOLOGY (+ info)	Wiley 1997-actual
PSYCHOSOMATIC MEDICINE (+ info)	Ovid BV 1995-actual
PSYCHOSOMATICS (WASHINGTON) (+ info)	ClinicalKeyEs 2007-actual
PSYKHE (SANTIAGO) (+ info)	ScieLo 2004-actual
RECHERCHES EN PSYCHANALISE (+ info)	Open Access 2009-actual
RESEARCH IN PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES (+ info)	SciEP 2013-actual

RESEARCH JOURNAL IN ORGANISATIONAL PSYCHOLOGY AND EDUCATIONAL STUDIES (+ info)	Open Access 2012-actual
REVIEW OF PSYCHOLOGY (+ info)	Hrcak 1994-actual
REVISTA DE PSICOLOGIA DEL TRABAJO Y DE LAS ORGANIZACIONES (1999) (+ info)	Elsevier Free 2013-actual Redalyc (2000-01)2002-actual ScieLo 2008-actual
REVISTA DE PSICOLOGIA Y EDUCACION (+ info)	Editores 2005-actual
REVISTA ELECTRONICA DE INVESTIGACION PSICOEDUCATIVA Y PSICOPEDAGOGICA (+ info)	Editores 2003-actual
REVISTA INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD (+ info)	Redalyc 2002-03.
REVISTA INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA Y TERAPIA PSICOLOGICA (+ info)	Dialnet 2001-03,2005. Redalyc 2001-actual Editores 2001-actual
SCANDINAVIAN JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGY (+ info)	Open Access 2013-actual
SCHWEIZER ARCHIV FUR NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE (1985) (+ info)	Editores 1997-actual
SHANGHAI ARCHIVES OF PSYCHIATRY (+ info)	PubMed Central 2012-14(2015).
SIGNUM TEMPORIS (+ info)	DE GRUYTER 2008-actual
SOCIAL PSYCHIATRY AND PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY (+ info)	Springer 2016 1997-actual
SOCIJALNA PSIHIJARIJA (+ info)	Hrcak 2013-actual
SOCIOAFFECTIVE NEUROSCIENCE AND PSYCHOLOGY (+ info)	PubMed Central 2011-14(2015). Co-action 2011-actual
SOJ PSYCHOLOGY (+ info)	Symbiosis 2014-actual
SOUTH AFRICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY (+ info)	AJOL 2006-actual
SPANISH JOURNAL OF PSYCHOLOGY, THE (+ info)	Col. Elec. Complutense 1998-2008.
SRI LANKA JOURNAL OF PSYCHIATRY (+ info)	Sri Lanka Journals 2010-actual
THERAPEUTIC ADVANCES IN PSYCHOPHARMACOLOGY (+ info)	PubMed Central 2011-actual
TRANSLATIONAL DEVELOPMENTAL PSYCHIATRY (+ info)	Co-action 2013-actual
TRANSLATIONAL PSYCHIATRY (+ info)	PubMed Central 2011-14(2015). Nature 2011-actual
TRENDS IN PSYCHIATRY AND PSYCHOTHERAPY (+ info)	ScieLo 2011-actual
TUTORIALS IN QUANTITATIVE METHODS FOR PSYCHOLOGY (+ info)	Open Access 2005-actual
UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA (+ info)	Redalyc 2002-actual ScieLo 2005-actual
WORLD CULTURAL PSYCHIATRY RESEARCH REVIEW (+ info)	Editores 2006-actual
WORLD JOURNAL OF PSYCHIATRY (+ info)	PubMed Central 2011-actual BPG 2011-actual
WORLD PSYCHIATRY (+ info)	PubMed Central 2002-actual
WORLD PSYCHIATRY (ED. ESPAÑOLA) (+ info)	Free Medical Journals 2003-actual

Libros de la Especialidad

Acceso desde la biblioteca a las bases de datos de e-book:
Libros-e en ClinicalKey >

Libros-e en OVID >

Bases de Datos, Páginas Web y Revistas Electrónicas:

- [COCHRANE](#)
- [CUIDEN](#)
- [EMBASE](#)
- [ENFISPO](#)
- [IME](#)
- [MEDES](#)
- [PUBMED](#)
- [WOS .](#)

Otros recursos docentes

La UDM cuenta con aulas para seminarios, sistemas de proyección, salas con espejo unidireccional para la observación in vivo de sesiones grupales, familiares, individuales. Sistema de grabación de circuito cerrado para la observación y análisis del mismo tipo de sesiones.

2. 3.4.- Cartera de servicios

Los Servicios de Salud Mental correspondientes al Hospital Príncipe de Asturias constituyen una red compleja de dispositivos desde los que equipos interprofesionales integrados entre otros por psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y administrativos, desarrollan una serie de programas que pretenden proporcionar atención a aquellos trastornos mentales y problemas de salud mental cuyo abordaje excede las posibilidades de la atención primaria de salud. En ellos trabajan más de 160 profesionales. Tanto los Centros de Salud Mental como el Hospital de Día disponen de programas y equipos diferenciados para población adulta (mayor de 18 años) e Infanto-juvenil. Merced un programa piloto de integración el Centro de Atención Integral a las Drogodependencias de Alcalá de Henares, está integrado en la red.

COMPROMISO EN:

- Proporcionar evaluación y atención especializada a los ciudadanos que la precisan por padecer un trastorno mental o problema de salud mental que no puede ser resuelto en la atención primaria de salud.
- Proporcionar a la atención primaria de salud la colaboración y el apoyo necesario para que pueda hacerse cargo del primer nivel de atención a las personas con trastornos mentales y problemas de salud mental, y detecte y derive los que rebasen las capacidades que le son propias.

- Ofertar un abanico de prestaciones capaces de proporcionar tratamiento rehabilitación, cuidados y apoyo a las personas con trastornos mentales graves desde el tipo dispositivo más adecuado para ellos en cada momento y de acuerdo a las mejores prácticas disponibles.
- Asegurar la mejor utilización de los dispositivos de la red para cada caso de trastorno mental grave garantizando actuación sinérgica de todos los dispositivos y programas mediante un plan individualizado de atención para las personas que padecen trastornos mentales graves.
- Evitar la estigmatización y discriminación de las personas que padecen trastornos mentales en su acceso a los servicios sanitarios, sociales y comunitarios
- Mejorar la calidad asistencial mediante la formación continuada de los profesionales y la puesta en marcha de estrategias de mejora continua de la calidad
- Formar profesionales para el trabajo en los nuevos circuitos de atención mediante la participación en programas universitarios y de formación profesional de pregrado, formación de especialistas, doctorado y títulos propios universitarios y formación continuada
- Supervisar la práctica de los profesionales en formación
- Contribuir al progreso científico y la innovación tecnológica mediante la investigación y publicación de sus resultados
- El AGCPSM se compromete con un modelo asistencial comunitario que tiene como objetivo la recuperación de las personas afectadas de sufrimiento psíquico y se adhiere tanto al Manifiesto de Cartagena por unos servicios de salud mental respetuosos con los derechos humanos y libres de coerción (promovido y suscrito por la Asociación Española de Neuropsiquiatría-Profesionales de Salud Mental, En Primera Persona, VEUS y Confederación Salud Mental España) como a las recomendaciones del Comité de Bioética de España en torno al uso de contenciones mecánicas y farmacológicas en los ámbitos social y sanitario.

PRINCIPALES SERVICIOS PRESTADOS

Centros de Salud Mental de Alcalá de Henares

- Evaluación y diagnóstico
- Manejo clínico de tratamiento farmacológico
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de familia
- Psicoterapia de Grupo
- Atención ambulatoria urgente
- Plan Individualizado de Coordinación de Cuidados para Pacientes Graves y Crónicos o en riesgo de cronicidad
- Consulta de enfermería
- Entrenamiento en relajación
- Extracciones y gestión de analíticas para determinaciones protocolizadas
- Intervención domiciliaria
- Orientación y apoyo social
- Apoyo a atención primaria, servicios sociales y sistema de educación

Servicio de Atención a la Urgencia en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias

- Evaluación, tratamiento de urgencia y derivación de la demanda urgente por motivos de salud mental
- Interconsulta con la urgencia de otros servicios
- Interconsulta urgente con las unidades de hospitalización
- Gestión de ingresos voluntarios e involuntarios en la unidad de hospitalización

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica en Hospital Universitario Príncipe de Asturias (para pacientes mayores de 18 años)

- Evaluación y diagnóstico
- Manejo clínico de tratamientos farmacológicos
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de familia
- Psicoterapia de Grupo
- Medio terapéutico
- Cuidados 24 horas al día 7 días en semana
- Preparación y facilitación de la atención postalta en otros dispositivos de la red

Programa de Hospitalización Domiciliaria

- Tratamiento y cuidados a domicilio como alternativa a la hospitalización completa
- Evaluación y diagnóstico
- Manejo clínico de tratamientos farmacológicos
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de familia
- Cuidados de enfermería

- Preparación y facilitación de la integración sociocomunitaria

Interconsulta y enlace de Psiquiatría en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Se atiende a la población adulta y a niños y adolescentes

- *Sobre Pacientes hospitalizados*
 - Evaluación y diagnóstico a demanda de otros servicios
 - Manejo clínico de tratamientos farmacológicos
 - Psicoterapia individual
 - Psicoterapia de familia
- *En programas de enlace con otros servicios, sobre pacientes ambulatorios*
 - Evaluación y diagnóstico
 - Manejo clínico de tratamientos farmacológicos
 - Psicoterapia individual
 - Psicoterapia de familia
 - Psicoterapia de grupo
 - Apoyo a cuidadores formales e informales

Hospital de Día

- Evaluación y diagnóstico
- Elaboración del plan individualizado de tratamiento en régimen de día
- Medio terapéutico (terapia y contención)
- Manejo clínico de tratamientos farmacológicos
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de familia
- Psicoterapia de grupo (grupos pequeños)
- Grupos medianos (mediante escritura, pintura, psicodrama, psicomotricidad)
- Grupo grande
- Entrenamiento en relajación grupal e individual
- Taller de educación para la salud
- Comedor terapéutico
- Cuidados de enfermería individualizados
- Atención de terapia ocupacional individualizada
- Apoyo educativo (en el módulo de adolescentes)

Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares

- Evaluación
- Elaboración del plan individualizado de rehabilitación en régimen de día
- Aplicación de los planes individualizados de rehabilitación en régimen de día
- Tutorías individualizadas
- Grupos de entrenamiento en habilidades y/o psicoeducación Escuela de Familias
- Intervenciones en la comunidad

Centro de Rehabilitación Laboral Espartales sur de Alcalá

- Evaluación
- Elaboración del plan individualizado de rehabilitación laboral en régimen de día

- Aplicación de los planes individualizados de rehabilitación laboral en régimen de día
- Tutorías individualizadas

Centro de Día de Alcalá de Henares, Espartales Sur

- Evaluación
- Elaboración del plan individualizado de atención y soporte social en régimen de día
- Aplicación de los planes individualizados de atención y soporte social en régimen de día
- Tutorías individualizadas

Equipo de apoyo Social Comunitario de Alcalá de Henares

- Evaluación
- Elaboración del plan individualizado de atención comunitaria
- Aplicación de los planes individualizados de atención comunitaria
- Intervenciones sociocomunitarias domiciliarias y en la comunidad

Miniresidencia de Alcalá de Henares y Espartales Sur

- Evaluación
- Alojamiento supervisado y apoyo presencial 24 horas al día 7 días en semana

Pisos protegidos

- Alojamiento supervisado con apoyo programado y urgente a demanda

Unidad de Atención Temprana

- Individual
 - Psicoterapia
 - Seguimiento
 - Tratamiento Médico-Psicofarmacológico
- Grupal
 - Familiar
 - Grupo Multifamiliar
 - Psicoterapia de Grupo
 - Grupo de Hombres/Mujeres
 - Grupo de Salud
 - Grupos de Competencias
 - Deportes/Psicomotricidad
 - Grupo Comunitario
 - Asamblea
- Intervenciones externas
 - Recurso Residencial
 - Hospitalización Domiciliaria
 - Acompañamiento Terapéutico
 - Asistencia Telefónica
 - Servicio de Comedor y Desayuno

Centro de Atención Integral a las Drogodependencias de Alcalá de Henares y Torrejón de Ardoz

- Evaluación y diagnóstico

- Manejo clínico de tratamiento farmacológico
- Prescripción, tratamiento y seguimiento de pacientes en mantenimiento con metadona
- Petición de pruebas complementarias y realización de análisis toxicológicos
- Desintoxicación ambulatoria
- Consulta de enfermería
- Intercambio de jeringuillas, dispensación de material estéril y preservativos
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de familia
- Psicoterapia de Grupo
- Atención domiciliaria
- Orientación y apoyo socio-laboral
- Talleres de educación para la salud y reducción de riesgo
- Orientación, apoyo y formación en prevención de las drogodependencias en el ámbito familiar, escolar y comunitario

4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y ATENCION CONTINUADA

1. 4.1 *Objetivos generales de la formación*

La Psiquiatría es una especialidad médica básica de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado, según consta en el programa de la especialidad. La amplitud y constante evolución de la especialidad y el hecho de que en el ámbito de la psiquiatría todavía no se hayan desarrollado la troncalidad y las Áreas de Capacitación Específica (sub-especialidades), determinan la configuración de esta formación con una amplia base que permita al profesional formado por el mismo actuar, como psiquiatra general, 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.

La psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, en concreto, los incluidos al día de hoy en el capítulo V (F) «Trastornos mentales y del comportamiento» de la 10.^a edición de la «Clasificación Internacional de las Enfermedades», desarrollada por la Organización Mundial de la Salud. 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 aquellas 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 contexto donde se desarrolla la capacitación docente de los residentes de Psiquiatría adscritos al Hospital Príncipe de Asturias es la de la Unidad Docente Multiprofesional de los Servicios de Salud Mental del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares. La filosofía de dicha formación implica la capacitación para trabajar dentro de equipos multidisciplinares y el abordaje de tratamientos diseñados en dispositivos coordinados en forma de red. Dicho aprendizaje se potencia con la coordinación en tareas docentes en algunas actividades formativas con MIRES (Médicos Residentes de Psiquiatría), PIREs (psicólogos internos residentes) y EIREs (enfermeros internos residentes) como una vía de aprovechar sinergias docentes y para un planteamiento de experiencias incipientes de abordajes multidisciplinares y de trabajo en equipo.

La Unidad Docente Multiprofesional proporcionará formación a 16 residentes de Psiquiatría en estos momentos: 4 residentes de primer año, 4 residentes de segundo año, 4 residentes de tercer año y 4 residentes de cuarto año.

El programa de formación de la especialidad de Psiquiatría, las rotaciones básicas, los contenidos, actividades y niveles de responsabilidad de las mismas esta regulado por la Orden ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre.

La búsqueda de una armonización europea y los nuevos retos de la psiquiatría exigen que se hagan explícitos los papeles y las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que deben adquirir los residentes vinculadas a las funciones que el psiquiatra ha de asumir en la sociedad actual.

Se deben alcanzar las competencias y realizar las funciones esenciales siguientes:

4.1 Competencia clínica.

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

b) Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.

c) Estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la sub-especialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

4.2 Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

a) Acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica y en la formación del personal sanitario en temas de salud mental y psiquiatría.

b) Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada.

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

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

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

4.3 Competencias vinculadas con la comunicación.

- a) Establecer una relación terapéutica adecuada y obtener la información relevante precisa en cada fase de la actuación médica.
- b) Comunicarse con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina.
- c) Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos inter-disciplinares.

4.4 Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

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

4.5 Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

- a) Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.
- b) Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.
- c) Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.
- d) Liderar, cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

El programa que se ofrece a los residentes de Psiquiatría en el AGCPSM del Hospital Universitario Príncipe de Asturias garantiza la adquisición de los siguientes conocimientos, habilidades y actitudes que figuran en el programa de la especialidad:

1 Áreas de conocimiento.

1.1. Formación transversal:

- a) Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y psiquiatría. Neurociencia. Medicina Interna. Genética y Epidemiología.
 - b) Métodos de investigación y docencia.
 - c) Bioética. Derechos humanos y salud mental.
- d) Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios.
 - e) Psiquiatría legal y forense.
 - f) Gestión clínica.

1.2. Propedéutica psiquiátrica.

- a) Psicopatología general y sus formas clínicas específicas en el adulto, el niño, el adolescente y en el anciano. Reconocimiento diagnóstico y de valoración terapéutica.
- b) Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica y neurobiológica.
 - c) Técnicas de comunicación interpersonal y de psicoeducación.
 - d) Psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.
- e) Intervenciones sociales y comunitarias, planteamientos de mejora de la salud mental.
- f) Psicofarmacoterapia y otros tratamientos biológicos.

1.3.Promoción de la salud mental.

- a) Factores de riesgo biológico, genético, comportamental, social y cultural.
- b) Identificación de crisis y valoración del riesgo. Evolución a corto y a largo plazo e índices predictivos de respuesta.
 - c) Intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- d) Salud mental en poblaciones desfavorecidas. Lucha contra el estigma y la discriminación de la enfermedad mental.

2 Habilidades.

2.1 Como médico experto, el psiquiatra debe adquirir las habilidades necesarias para:

- a) Ejercer la especialidad de manera responsable y ética con sujeción a las obligaciones médicas, legales y profesionales, mostrando una dedicación y comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.
- b) Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética que incluya una visión continuada e integradora de los procesos morbosos, logrando la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas, demostrando asimismo, capacidad para consultar con eficacia.
- c) Entablar una relación terapéutica con sus pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.
- d) Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.
- e) Consultar eficazmente con otros médicos y profesionales sanitarios y colaborar activamente en la realización de otras actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.

2.2 El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:

- a) Trabajar con eficiencia y equidad en una organización sanitaria y docente, utilizando la tecnología de la información para optimizar la asistencia al paciente y el autoaprendizaje continuo.
- b) Valorar qué aspectos determinantes de la salud afectan a cada paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de la población atendida.
- c) Tener capacidad para describir cómo se ponen en práctica las políticas públicas e intentar influir en el desarrollo de las políticas sanitarias y sociales.

2.3 El psiquiatra como discente y docente debe adquirir habilidades para:

- a) Evaluar críticamente las fuentes de información médica, y desarrollar, implantar y documentar una estrategia personal de formación continua.
- b) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y facilitar el aprendizaje de otros profesionales sanitarios.

3 Actitudes.

El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de:

- a) Protección de los derechos de los pacientes con una actitud de tolerancia y de respeto hacia grupos sociales más sensibles, preocupándose por los problemas de salud pública.
- b) Consideración y valoración del trabajo de los demás, sabiendo trabajar en equipo, participando en el interés conjunto para lograr el cumplimiento de objetivos comunes.

c) Interés por el aprendizaje, desarrollo personal y profesional, responsabilidad, honestidad y sensatez. Actitud positiva y creativa ante nuevos compromisos.

2. 4.2 Contenidos específicos. Competencias a adquirir por año de residencia

4.2.1 PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Rotaciones por Neurología (4 meses).

Su objetivo es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

Niveles de responsabilidad

NIVEL 3: MIR 1: El residente estará supervisado por un neurólogo de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Firmará las altas junto con el Supervisor.

Rotación por Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias Psiquiátricas (8 meses).

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. Los objetivos y actividades a cumplir son:

2.1 En la hospitalización de agudos.

a) Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado. Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico. Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.). Manejo de todos los psicofármacos. Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.

b) Atención a 150 pacientes ingresados. Recomendable 20-25 de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares, melancólicos, TOC, trastornos exógenos, etc. Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

2.2 Urgencias psiquiátricas:

a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).

b) Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) en los términos que se citan en el apartado 9.4 de este programa.

Nivel de responsabilidad

NIVEL 3: MIR 1 (Tres primeros meses): El residente estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Firmará las altas junto con el Supervisor.

NIVEL 2: MIR 1 (siguientes): La supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente. Firmará las altas junto con el Supervisor.

En nuestra UDM, la rotación por la Unidad de Hospitalización Breve está dividida en dos periodos, uno de seis meses de R1, ya especificado y otro de R4. En este último periodo, el nivel de responsabilidad que adquiere el MIR es Nivel 1 (Responsabilidad máxima/Supervisión a demanda (NIVEL 1): Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente. El residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. No excluye supervisión rutinaria predeterminada en los protocolos) y 2.

4.2.2 SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Rotación por Psiquiatría Comunitaria (apoyo atención primaria Y Centros de Salud Mental), (10 meses).

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

Los objetivos y actividades a cumplir son:

a) 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.

b) Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

Los residentes se incorporan al CSM en un nivel de responsabilidad 2 (Responsabilidad media/Supervisión directa; el residente tiene suficientes conocimientos, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Deben realizarse bajo supervisión directa del personal de plantilla). En las primeras semanas, el residente está de observador en las intervenciones (evaluación de pacientes nuevos; tratamientos farmacológicos, psicoterapéuticos –en modalidades individual, de pareja, familiar y grupal-, elaboración de planes de tratamiento en pacientes con trastorno mental grave u otros incluidos en procesos específicos; coordinaciones con Atención Primaria, con otros dispositivos

de la red de Salud Mental y con otras instancias, etc). Progresivamente incrementa su autonomía haciéndose cargo, con supervisión sucesiva, de pacientes de patología menos grave y tratamientos breves (nivel de responsabilidad 1) y con supervisión más intensa (en frecuencia y presencia física; nivel de responsabilidad 2) de pacientes que presentan trastorno mental grave y duradero (psicosis, trastornos afectivos, TCA, trastornos de la personalidad). El residente puede realizar grupos terapéuticos focalizados, con un número de sesiones cerrado (educación para la salud, relajación, imagen corporal,...) (nivel de responsabilidad 1) y en coterapia o como observador en otros grupos psicoterapéuticos (Nivel de responsabilidad 1; grupo de mentalización para TLP; observación de familias en tratamiento sistémico,...).

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

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:

a) 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.

b) Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden 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) Durante el periodo de esta formación el residente llevará a cabo sus actividades en las siguientes áreas asistenciales específicas: centro ambulatorio de atención a niños y adolescentes; servicio o centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes; hospital de área con programas específicos para niños y adolescentes.

En general, esta rotación se realiza durante el periodo R2-R3. El nivel de responsabilidad asociado es nivel 3, nivel 2. No se adquiere un nivel de responsabilidad 1 excepto cuando este es el área de especialización que elige el residente durante el último año de residencia.

4.2.3 TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Rotación por rehabilitación psiquiátrica (4 meses).

En el transcurso de este periodo de rotación el residente debe adquirir los siguientes conocimientos y destrezas además de fomentar las siguientes actitudes:

a) Indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.

b) Capacitación para el desarrollo práctico de 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.

- c) Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.
 - d) 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.
 - e) Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco 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.
 - f) 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.).
- Nivel de responsabilidad 2: El residente tiene suficientes conocimientos, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Deben realizarse bajo supervisión directa del personal de plantilla

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

CARACTERÍSTICAS DE LA ROTACIÓN

Se recomienda incluir esta rotación en el último año de la residencia, al menos durante la segunda parte de la misma.

La duración de la rotación será de cuatro meses.

El residente se incorporará por completo durante este tiempo al equipo de la Unidad de Psiquiatría, debiendo respetar el horario de la misma (de 8,00 a 15,00h). Se incorporará a todas las actividades que asume el Servicio de Interconsulta que incluye la Atención Continuada cuando corresponda.

Se respetarán los días de docencia y los compromisos de guardias del centro de origen del residente. Si bien, con el doble objetivo de conseguir las metas docentes y de no interferir con el funcionamiento del servicio, se exigirá la presencia del residente un mínimo 15 días laborables al mes.

OBJETIVOS GENERALES

En el transcurso del periodo de rotación el residente debe adquirir, al menos, los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades:

Conocer y manejar los modos de reacción a la enfermedad y la hospitalización y la patología asociada.

Fundamentos teóricos psicósomáticos

Entrevista con el paciente médico- quirúrgico

Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo.

Evaluación y abordaje de los aspectos psicológicos y trastornos mentales específicos del paciente médico-quirúrgico

Aprender el manejo de los psicofármacos en la Interconsulta (MIR) y reconocer la necesidad de valoración psiquiátrica (PIR)

Alcanzar un adecuado nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos

Manejar estrategias psicoterapéuticas útiles en la Interconsulta.

Aprender habilidades de comunicación con otros profesionales y coordinación con otros equipos médicos y de enfermería.

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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer los protocolos de intervención en: Psicooncología; Dolor crónico; Pacientes diagnosticados de FMA; Obesidad mórbida y Cirugía Bariátrica; Patología psicósomática en diferentes especialidades.

Aprender el abordaje hospitalario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Manejar estrategias psicoterapéuticas útiles en la Interconsulta: Entrevistas terapéuticas individuales y/o familiares; Counselling; Intervención en crisis; Psicoterapia de apoyo; Otras modalidades psicoterapéuticas: Psicoterapia de grupo en patología psicósomática, Grupo de motivación en obesidad, entrenamiento en relajación; terapia de conducta.

Intervenciones familiares en patología psicósomática

ACTIVIDADES

Evaluación, orientación diagnóstica y planificación de tratamiento de pacientes ingresados a demanda de los diferentes servicios médicos.

Coordinación con equipos médicos y enfermería.

Coordinación con los dispositivos de la red de Salud Mental.

Observación de sesiones de terapia individual.

Seguimiento durante la hospitalización.

Manejo clínico y tto farmacológico

Intervención en crisis

Counselling

Psicoterapia individual y grupal.

Intervenciones familiares

Seguimiento al alta en caso de intervenciones previsiblemente breves iniciadas durante la hospitalización del paciente.

Observación o conducción de grupos de terapia o psicoeducativos de patologías específicas.

Observación y/o coterapia de Terapia familiar.

Supervisión individual y en grupo de toda la actividad.

Supervisión de los pacientes en psicoterapia sesión por sesión.

Inclusión en los programas de enlace específicos. Participación en actividades asistenciales de coordinación y formativas.

Programa de Psicooncología con los servicios de Oncología, Hematología y Paliativos.

Programa de enlace con Reumatología.

Programa de tratamiento hospitalario de Trastornos de la conducta alimentaria.

Programa de enlace con Endocrinología y Nutrición: manejo de los problemas psicológico-psiquiátricos asociados a la obesidad mórbida, la cirugía bariátrica y la diabetes.

Programa de enlace con Dermatología para abordaje compartido de la patología psicósomática y la reacción al enfermar

Programa de Rehabilitación Cardíaca.

Alcoholismo y otras adicciones (2 meses).

Debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, permitiendo mejorar:

a) La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.

b) Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.

c) Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.

Asimismo en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en este área.

d) 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.

e) 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.

f) Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc.

g) 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, así como para poder aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas específicas.

Nivel de responsabilidad del MIR en esta rotación: 2

4.2.4 Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específicas

Se realizará durante el último año de residencia. El contenido de esta rotación tal y como especifica el Programa Oficial esta abierto a distintas áreas y se planea de acuerdo con el tutor siguiendo lo establecido en dicho documento y en función del desarrollo de programas y áreas de intervención disponibles en los recursos de la Unidad Docente. Incluido el Hospital de día que tanto en adultos como adolescentes podría computarse como AFE.

Rotación de libre disposición

Se realizará durante cuatro meses. De acuerdo con el Tutor se podrán solicitar rotaciones externas que sean de interés para completar la formación del residente, prolongar otras rotaciones o realizar nuevas rotaciones en la Unidad Docente.

ÁREAS DE FORMACIÓN ESPECÍFICAS OFRECIDAS EN LA UDM DEL HOSPITAL PRÍNCIPE DE ASTURIAS

4.2.4.1 Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

El residente estructura su último año de residencia, profundizando en conocimientos específicos, habilidades, destrezas y competencias para atender esta franja de la población.

Incluye:

- Rotación por Hospital de día de Adolescentes.

Descripción del dispositivo

El hospital de día psiquiátrico para adolescentes de Alcalá de Henares se constituye como un dispositivo integrado en el Área de Gestión Clínica de psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Madrid. Es un dispositivo de tercer nivel de atención que proporciona tratamiento intensivo a aquellos adolescentes (12-18años) que puedan padecer un amplio espectro de enfermedades mentales que por la naturaleza del trastorno o por el impacto que este produce en el curso natural de su desarrollo vital precisan de un tratamiento intensivo.

Está dotado de un Equipo Docente, dependiente de la Consejería de Educación, que procura paliar la interrupción del proceso educativo de aquellos adolescentes que se incorporan al programa de hospitalización de día garantizando la continuidad de su escolarización mientras dura su tratamiento. Para ello se ofrecen un programa docente de 10 horas semanales.

El Hospital de día provee hospitalización de día propiamente dicha y tratamiento ambulatorio intensivo.

Relación de la rotación con el Programa de la Especialidad y disponibilidad de plazas de rotación

La rotación en Hospital de día de adolescentes no está incluida como rotación obligatoria en el *Programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica* y podría estarlo en el futuro *programa de la especialidad de psiquiatría* en el último año de especialización en psiquiatría infantojuvenil. En el caso de los PIR podría atender rotaciones en la opción de "Rotación Libre" y en la de "Áreas de Formación Específica" que ofrece el programa de la especialidad.

El hospital de día psiquiátrico tanto el de adultos como el de adolescentes está incluido como obligatorio en el programa la especialidad en Salud Mental de Enfermería por lo que se atiende de forma permanente la rotación correspondiente de un EIR.

Se pueden atender rotaciones de PIR y MIR tanto de la Unidad Docente Multiprofesional de Hospital Príncipe de Asturias como rotaciones de residentes externos. Las solicitudes de rotaciones externas hechas al hospital de día serán notificadas en la Comisión de Formación de Unidad Docente Multiprofesional para su aprobación.

En el hospital de día de adolescentes, además del EIR solo podrá estar rotando un residente más PIR o MIR.

Requisitos

El área y los formatos de intervención del hospital de día son muy específicos, por lo que los residentes que más provecho obtendrán de esta rotación son los que estén en los últimos años de su residencia (tercero o cuarto), conozcan la psicopatología del adolescente, sepan hacer una historia clínica y puedan conducir una entrevista con el paciente.

La rotación mínima es de tres meses. En las rotaciones de tres meses no se podrán tomar vacaciones de más de dos semanas

Tareas y Objetivos

Evaluación

Participar en el proceso de evaluación de pacientes derivados al HD

Adquirir conocimientos y habilidades en relación a
Manejo de entrevistas niño, familia
Aspectos relevantes a evaluar con otros agentes con los que se contacte Servicios
sociales o Centro escolar
Valoración psicopatológica
Valoración de la indicación de inclusión en el programa
Realización de documentación
Participar en la formulación del caso y elaboración del plan de tratamiento

Actividades terapéuticas específicas

Participar y adquirir conocimientos y habilidades de actividades psicoterapéuticas :
Individuales
Familiares
Grupales

Inmersión en el medio terapéutico

Conocer los programas de terapia ocupacional y enfermería
Participar en la vida del Hospital de día colaborando y observando, incluyéndose en
otras actividades y tutorizando algún paciente.

Reuniones de equipo

Conocer cómo funcionan las reuniones de equipo
Participar en las reuniones de equipo

Apoyo escolar

Observar y entender la labor del equipo de apoyo escolar
Adquirir conocimientos sobre dificultades y trastornos del aprendizaje
Saber integrar las dificultades escolares y de aprendizaje en la formulación del
caso y el plan de tratamiento.

Evaluación del Residente

1. Pericia adquirida en la integración de la información para la formulación del caso y elaboración del plan de tratamiento.
2. Pericia y aptitud en la participación de actividades terapéuticas específicas competencia de los facultativos del hospital de día.
3. Aptitud para la colaboración e integración en las actividades terapéuticas competencia de terapia ocupacional y enfermería en las que participe
4. Aptitud e iniciativa mostrada en la participación en las reuniones de equipo y en la formulación colectiva de los casos.

- Rotación por la Unidad de Hospitalización breve para adolescentes del Hospital Gregorio Marañón (centro asociado)

- Rotación por el servicio de Psiquiatría del Hospital Niño Jesús (centro asociado).

El nivel de responsabilidad en estas rotaciones puede variar de 1 a 3 en función del grado de especialización del dispositivo y del tiempo de rotación por el mismo.

4.2.4.2 Psicoterapias.

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.

9.2.2 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 estructura-das, 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.

9.2.3 Distribución de tareas según Niveles.

	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

La capacitación en la UDM del hospital Príncipe de Asturias en psicoterapia se realiza mediante la prolongación de las rotaciones por el CSM e Interconsulta y enlace en las que se ofrecen selección de casos para psicoterapia y supervisión de psicoterapias regladas (TIP, terapia sistémica, terapia cognitivo conductual). Nivel de responsabilidad 1 y 2.

Puede completarse con una aproximación al abordaje psicoterapéutico de la psicosis precoz en la Unidad de Atención Temprana:

Requisitos de acceso

- Duración mínima de la rotación MIR: Cuatro meses
- Año de residencia: se recomienda último año de residencia
- Carta de motivación

Objetivos de la rotación

- Conocer y asumir la filosofía, normas y objetivos de la UAT
- Conocer el proceso de derivación a la UAT, así como metodología del equipo y las funciones de cada profesional
- Adquirir conocimientos sobre el modelo de comunidad terapéutica y el proceso terapéutico, teniendo en cuenta las diferentes funciones según cada especialidad.
- Procurar la vinculación con los pacientes de la Unidad, ya sea en actividades grupales como individuales y en los espacios informales.
- Conocer el programa de los diferentes grupos, participando en su elaboración y desarrollo.
- Colaborar en los procesos grupales realizados en la Unidad
- Realizar y/o colaborar en la evaluación del/la joven desde el momento de la acogida y diariamente, con el fin de facilitar su vinculación con el equipo y con el grupo de referencia así como elaborar objetivos para su Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT).
- Participar en la planificación y ejecución de las acciones encaminadas a conseguir los objetivos de cada paciente según su PIAT.
- Realizar intervenciones tanto individuales como en grupo.
- Participar en las reuniones, sesiones clínica, así como en las actividades de formación continuada.

Actividades y nivel de responsabilidad

De tipo individual (Siempre sujetas a criterio clínico del equipo):

- Participar en las sesiones de evaluación individual de pacientes nuevos junto al facultativo responsable.
- Colaborar en la elaboración del Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT)
- Participar como observador en las sesiones de revisión farmacológica
- Participar en las sesiones de evaluación familiar de pacientes nuevos
- Aplicación de pruebas de psicodiagnóstico (test proyectivos) de los pacientes designados y elaboración del informe.
- Participar en las actividades de investigación de la UAT

De tipo grupal:

- Participación activa en la psicoterapia de grupo y en el registro de la actividad
- Participación activa en la terapia de grupo multifamiliar y en el registro de la actividad
- Participar en los diferentes grupos de competencias y en el registro de la actividad

- Participar en los espacios informales, compartiendo los tiempos de descanso con el grupo de pacientes

Otras actividades:

- Atender e intervenir a domicilio, en planta hospitalaria y/o en la comunidad
- Supervisar periódicamente, con el tutor de la rotación, la evolución de los casos asignados
- Colaborar en la coordinación con otros dispositivos sanitarios, educativos, sociales o instituciones involucradas en la atención al paciente
- Participar en el funcionamiento del equipo interdisciplinar, incluyendo la asistencia a las reuniones de discusión y seguimiento de casos clínicos que se realizan semanalmente en la UAT
- Participar en las actividades de formación continuada, así como en las sesiones clínicas del área del Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Evaluación

- Desarrollo presencial de una sesión clínica al final del periodo de rotación para el equipo de la UAT.
- Informe de devolución, dirigido a la Dirección, que contenga una reflexión acerca de la experiencia vivida en la UAT.
- El tutor del residente realizará la evaluación basada en el documento oficial de evaluación de residentes del HUPA.

4.2.4.3 Alcoholismo y otras adicciones.

La profundización en esta área de la psiquiatría se conseguirá mediante el incremento del tiempo de rotación en el CAID y la rotación por la Unidad de Dependencias del Hospital Rodríguez Lafora (Centro asociado)

Rotación por el CAID

Objetivos:

- Comprensión clínica de la patología por abuso y dependencia de sustancias. Adicción y conductas adictivas.
- Conocer las características de las distintas sustancias de abuso, patrones de uso y tipos de consumo.
- Adquirir y aplicar habilidades para abordar las conductas adictivas: diagnóstico, orientación terapéutica, intervenciones psicológicas específicas individuales, grupales, familiares, derivaciones y tratamiento de complicaciones.
- Capacitar para el manejo de Patología Dual, interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
- Conocer los distintos tipos de tratamiento y recursos socio-sanitarios de los que se pueden beneficiar los pacientes y los criterios clínicos y/o sociales que determinan el itinerario terapéutico.

- Acceder a la información sobre la Red especializada en Drogodependencias de la Comunidad de Madrid, los criterios de derivación, los niveles de intervención y las principales tipología de recursos.
- Conocer y participar en el trabajo desarrollado por el equipo interdisciplinar del CAID y su cartera de servicios.

Actividades:

- Intervención en los procesos de evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes que ingresan en el CAID.
- Realización de historia clínica en adicciones (análisis de la demanda, historia toxicológica, etc.) e informes diagnósticos sobre pacientes evaluados.
- Diseño y aplicación de procedimientos de intervención y tratamiento a pacientes con conductas adictivas.
- Participar en las sesiones clínicas y otras actividades del CAID.
- Participar en las actividades de coordinación del CAID y en sus reuniones internas.
- Conocimiento de los distintos recursos asistenciales específicos y participar en la coordinación con los mismos.
- Manejo de guías, protocolos y documentación.
- Acceso a archivos, registros, equipos informáticos y otras fuentes.

Competencias y niveles de responsabilidad:

- Los residentes podrán incorporarse como observadores, como co-terapeutas y/o como terapeuta principal directamente supervisado.
- Se realizarán actividades de demostración, actividades experienciales, espacios de supervisión y discusión clínica, así como, otras actividades específicas de formación (trabajo sobre fragmentos y casos clínicos, revisiones bibliográficas, etc.).
- Cada residente tendrá un tutor responsable asignado en el CAID
- Todos los profesionales del CAID, en relación a sus funciones, dedicarán semanalmente un tiempo para la supervisión y acceso de los residentes a los diferentes espacios terapéuticos.

Evaluación de la rotación:

- La evaluación del residente será realizada por el tutor responsable asignado en el CAID

4.2.4.4 Gerontopsiquiatría.

Este trayecto específico incluirá:

- La adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer, como son, entre otros:

a) Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, incluyendo las actitudes acerca del envejecer.

b) Los estresores más relevantes propios de este periodo vital (duelo, viudedad, jubilación, adaptación a pérdidas de independencia, de status, de habilidades, de seguridad financiera, etc.).

- La adquisición de la capacitación necesaria para valorar y tratar pacientes ancianos y para determinar la interacción entre el envejecimiento normal y la enfermedad.

- La adquisición de competencias para:

a) Valorar los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas de laboratorio pertinentes

b) Valorar los aspectos psicológicos y sociales de la vejez y realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del paciente anciano

c) Realizar una valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar.

- De forma específica, el trayecto en gerontología debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:

a) La sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.

b) Los procedimientos diagnósticos relevantes para la gerontopsiquiatría.

c) En la etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos.

d) En los procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos.

e) En la prevención y rehabilitación en los trastornos gerontopsiquiátricos.

f) En aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

La profundización en la atención a este grupo etario se consigue mediante la prolongación de la rotación por el CSM, con selección de pacientes del programa de psicogeriatría y la rotación por Psicogeriatría en el Hospital Rodríguez Lafora (centro asociado).

3. 4.3 Atención continuada y guardias.

INTRODUCCIÓN

La supervisión de la formación del MIR ha sido una de las señas de identidad de la formación médica postgrado en España. Las guardias médicas constituyen una parte fundamental e imprescindible de la formación integral del MIR de psiquiatría, son de carácter obligatorio y deben estar supervisadas por facultativos de guardia. El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, recoge en su capítulo V el deber general de supervisión y la responsabilidad progresiva del residente, la necesidad de que las comisiones locales de docencia elaboren planes de supervisión, para que el residente asuma de manera progresiva las responsabilidades inherentes a su especialidad, teniendo en cuenta su doble condición asistencial y formativa.

El residente de psiquiatría debe contar siempre con la presencia física del psiquiatra de guardia para trabajar conjuntamente con él. Debe cumplir las normas y procedimientos vigentes del servicio de psiquiatría y mostrar una actitud prudente con el paciente, abierta al aprendizaje y complementaria con su adjunto de guardia, para que en función de su nivel de formación pueda ofrecer una atención eficaz y de calidad. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al médico especialista en psiquiatría.

OBJETIVOS DEL PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

El objetivo de este protocolo es regular las guardias de los residentes de psiquiatría, para cubrir adecuadamente la actividad asistencial y docente. Los objetivos docentes de la actividad de los MIR de psiquiatría en la Urgencia psiquiátrica, serán los siguientes:

Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, crisis psicosocial y familiar, psicopatología grave de nueva aparición o descompensada que pone en situación de riesgo al sujeto, etc.).

Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).

Mejora de la destreza y fluidez en la elaboración de la anamnesis, exploración psiquiátrica y complementaria, juicio clínico, diagnóstico diferencial y comprensión de la situación biopsicosocial del paciente en la Urgencia Psiquiátrica.

Adquisición de la necesaria seguridad e incremento del nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y en la derivación de los pacientes a otros especialistas cuando la situación clínica lo aconseje.

Realización de funciones de prevención y promoción de la salud en el contexto de la urgencia psiquiátrica.

Asegurar una formación continuada.

CARACTERÍSTICAS DE LAS GUARDIAS

HORARIO DE LAS GUARDIAS

La hora fijada para el relevo de la guardia es de lunes a jueves desde las 14:45 horas hasta las 8:15 horas del día siguiente, los viernes desde las 14:45 horas hasta las 9:30 horas del día posterior, los sábados desde las 9:30 horas hasta las 9:30 horas del domingo. Los domingos y festivos desde las 9:30 hasta las 8:15 horas si el día posterior es laborable y hasta las 9:30 si es festivo. El cambio de guardia debe realizarse en presencia del equipo entrante para que el Servicio de Psiquiatría cuente siempre al menos con un psiquiatra durante las 24 horas del día.

DISTRIBUCIÓN DE LAS GUARDIAS

Debe procurarse que las guardias se cubran de manera proporcionada entre los residentes. En el momento actual, hacen guardia dos residentes de Psiquiatría al día junto con el adjunto. Los residentes se distribuirán las guardias de tal manera que coincidan uno de primer ciclo con uno de segundo ciclo o dos residentes a partir de segundo año. Se evitará la coincidencia de dos R1 en la misma guardia. Los residentes son los responsables de elaborar su calendario de guardias teniendo en cuenta estas consideraciones. Las guardias serán entregadas en la Secretaría del AGCPSM con la debida antelación (al menos, 15 días) y quedarán expuestas, al menos, en la secretaría y en la UHB.

CUMPLIMIENTO DE LAS GUARDIAS

Las guardias asignadas son de realización obligatoria. Siempre hay que acudir a la guardia con la máxima puntualidad. La guardia debe firmarse en Admisión de Urgencias. El incumplimiento de la hora de inicio y la reiteración en esta falta debe ser comunicada a su tutor y éste lo pondrá en conocimiento de la Comisión de Docencia para los efectos oportunos. Las guardias no

realizadas sin baja médica o justificación mayor escrita o comprobable se someterán al régimen disciplinario para abrir expediente y ser considerado como falta.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y números de teléfono de contacto, disponible para el residente encargado de organizar las guardias, el coordinador de urgencias y los psiquiatras de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

En caso de enfermedad u otra circunstancia mayor que impida hacer la guardia asignada, el residente avisará a la mayor brevedad posible bien al residente al que debiera hacer el cambio de guardia (si avisa con menos de 24 horas), bien al que se encarga de organizar las guardias (si es con más de 24 horas), para avisar al residente que conste primero en la lista de emergencias.

CAMBIOS DE GUARDIA

Cualquier cambio de guardia debe ser solicitado por escrito en la secretaria del servicio (en el formulario correspondiente) para obtener autorización. En caso de necesidad de no realizar una guardia, el médico en formación será el responsable de conseguir el cambio, asumiendo que si no lo consigue, tendrá que hacer dicha guardia. El dar solución a esta incidencia es responsabilidad del MIR.

NÚMERO DE GUARDIAS

El número de guardias según la normativa vigente oscila entre un mínimo de 4 guardias y un máximo de 6 (1 de 24 horas y el resto de 17 horas).

LIBRANZA DE GUARDIAS

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos. El saliente de guardia puede disfrutarse en los días posteriores, siempre que cuente con la autorización del Jefe de Servicio. La guardia de los viernes se libra los sábados. La posibilidad de librar los lunes por la guardia realizada en sábado no se contempla actualmente aunque esta es una decisión denunciada en los tribunales, ganada en Primera Instancia y recurrida nuevamente por el SERMAS.

RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO RESIDENTE

La responsabilidad del residente es compartida con su facultativo supervisor e irá aumentando progresivamente así como su autonomía durante la guardia en relación a la progresiva adquisición de conocimientos y habilidades.

Los facultativos de guardia son los responsables del mejor desarrollo asistencial de los médicos

en formación en la urgencia, siendo sus decisiones las que prevalecerán y deberán ser cumplidas por los MIR. Cualquier incidencia al respecto o desacuerdo deberá trasladarse por escrito al tutor, al Jefe de Servicio y si se considera oportuno a la Comisión de Docencia.

En caso de recibir alguna queja o reclamación del servicio de atención al paciente o de otro organismo competente, derivada de su actividad asistencial y/o docente durante la guardia, el médico en formación deberá siempre comunicárselo al facultativo supervisor responsable, a su Tutor y al Jefe de Servicio, para adoptar las medidas que se estimen mas convenientes.

FALTAS DISCIPLINARIAS

Las faltas disciplinarias en las que pudieran incurrir los médicos en formación podrán ser la causa de la apertura de expediente y serán tipificadas como leves, graves o muy graves según lo especificado en el artículo 13, punto 2 del RD 1146/2006 de 6 de octubre.

PAPEL DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA DE GUARDIA Y FUNCIONES DEL MÉDICO RESIDENTE

MÉDICO PSIQUIATRA DE GUARDIA

Tiene un papel de consultor, asesor, regulador de la atención a los enfermos que llegan a la Urgencia. Atiende directamente las emergencias. Se encarga de supervisar a los Médicos Residentes, debiendo estar informado y compartir las decisiones de importancia que éstos tomen. Intenta solucionar los problemas médicos que se planteen; decide y autoriza el ingreso, el traslado a otro hospital o el alta. Los facultativos de guardia, son los responsables del mejor desarrollo asistencial de los médicos en formación en la urgencia, siendo sus decisiones las que prevalecerán y deberán ser cumplidas por los médicos en formación. Cualquier incidencia al respecto o desacuerdo deberá trasladarse por escrito al tutor y Jefe de Servicio y a la Comisión de Docencia si se considera oportuno. Todos los Médicos Psiquiatras de Guardia lo son también de la tutoría y supervisión del MIR (Decreto 183/2008 en el que se establece que " el deber general de supervisión es inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los Residentes".

Los facultativos de urgencias visarán por escrito las altas, ingresos y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el médico en formación del primer año.

MÉDICO RESIDENTE

El objeto del sistema formativo del MIR es la práctica profesional programada y supervisada y la adquisición progresiva de conocimientos y responsabilidad.

Su nivel formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus

tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

La responsabilidad legal del acto médico recae en el MIR cuando éste actúa incumpliendo su obligación de consulta al tutor o médico responsable. En caso de producirse un daño por falta de vigilancia o asistencia del tutor o responsable, la responsabilidad recaerá en éste por la culpa in vigilando en que incurre, así como en el Servicio de Salud. En caso de tratarse de una actuación manifiestamente negligente que debiera haberse evitado por cualquiera de los actuantes, la responsabilidad será compartida.

FUNCIONES DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE

- RESIDENTES DE PRIMER AÑO

La supervisión de residentes de primer año en las guardias será con la presencia física continua del adjunto de guardia o del residente mayor, que visará por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año. No atenderán solos bajo ningún concepto el turno de noche.

Los primeros meses permanecerá al lado del especialista, que conducirá la entrevista, observando el abordaje y manejo de los pacientes y de las familias que acuden a la urgencia. Nivel de responsabilidad 3.

Los meses siguientes, de manera progresiva y según el tiempo de adquisición de habilidades mínimas, el residente conducirá la entrevista y realizará la historia clínica psiquiátrica, especialmente en los casos menos complejos, bajo la supervisión y presencia física del facultativo de guardia. Rellenará los protocolos existentes en la urgencia y cumplimentará los partes bajo el asesoramiento del médico especialista hasta que lo rellene correctamente. Todos los documentos de alta, ingreso, interconsulta, informes, consentimiento informado o pruebas complementarias o partes judiciales deben ir firmados por el facultativo supervisor y el residente.

Informará de las incidencias de la guardia a los compañeros en la reunión.

Al finalizar el primer año el residente debe realizar una historia clínica psiquiátrica en el ámbito de la urgencia, que contemple datos biopsicosociales significativos del paciente, emitir un diagnóstico sindrómico y razonar la orientación terapéutica del caso. Es especialmente útil que identifique los síntomas y signos psicopatológicos sugerentes de organicidad para realizar la derivación a los servicios médicos.

Nivel de responsabilidad 2.

- RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Deberán llevar el control y responsabilidad de la urgencia de forma progresiva, según las características profesionales de cada residente, bajo supervisión de los Médicos Adjuntos del Servicio a los que ayudarán en las funciones. Se encargarán de ayudar a sus R menores siempre que estos lo soliciten. La supervisión realizada por el adjunto en situaciones habituales en la urgencia podrá ser sucesiva.

Nivel de responsabilidad: 1-2

En situaciones especialmente complejas (situaciones conflictivas, implicaciones legales, discrepancias con otros profesionales) será supervisado de forma presencial por el adjunto de guardia. Nivel de responsabilidad en estas situaciones: 2-3

- RESIDENTES DE TERCER AÑO

Serán capaces de realizar Historias Clínicas, solicitar pruebas complementarias y realizar interconsultas de manera autónoma con el conocimiento del adjunto de guardia. Podrán atender autónomamente los niveles de triaje etiquetados como nivel de cuidados 1 y 2 (con supervisión sucesiva). Con supervisión (presencial o sucesiva, a petición del residente) los niveles 3 y 4.

Podrán dar el alta siempre que el adjunto este informado en los niveles 1 y 2 y deberán consultar en el nivel 3 y 4 y en todos los casos que ellos consideren necesario por su complejidad o problemática.

Serán capaces de realizar autónomamente la noche y consultar los casos del nivel 1 y todos los dudosos.

Nivel de responsabilidad : 1-2

- RESIDENTES DE CUARTO AÑO

Sus funciones y atribuciones serán equiparables a las de un psiquiatra de guardia salvo en la supervisión de residentes (pueden colaborar con ella pero es responsabilidad del adjunto de guardia). No tendrán limitación por el nivel de triaje para atender pacientes.

Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento de la guardia y solicitar ayuda y consejo a los facultativos de guardia, quienes, ya sean tutores o no, dada su condición de facultativos ligados a un Hospital Docente, tienen la obligación de prestársela.

También han de ser conscientes de que trabajan integrados en equipos de profesionales de igual titulación pero con niveles mayores de formación y experiencia, donde el respeto mutuo debe imperar conociendo que la disparidad de criterios y, a veces, las discusiones, finalmente resultan enriquecedoras para todos.

El médico en formación y el facultativo responsable acordarán el papel del primero, grado de supervisión y la manera más adecuada de llevarla a cabo.

Nivel de responsabilidad: 1

TRIAGE MOTIVO DE CONSULTA PSIQUIATRICO

En general, se considera adecuado que el lugar de espera de los pacientes que acuden de urgencia por motivos de salud mental sea la sala adjunta a Rápidos, con acompañamiento familiar. Es un lugar en el que los pacientes pueden estar más atendidos en caso de que necesiten cualquier actuación sanitaria (tiene la ventaja de tener una única puerta y estar supervisado por el personal sanitario). El acompañamiento será distinto del familiar en algunos casos (preguntar al paciente si la presencia de su familiar le ayuda en ese momento)

Lo primero a valorar para determinar el NIVEL DE PRIORIDAD, es el **NIVEL DE ANGUSTIA** que presenta el paciente. Para valorarlo pueden servir los siguientes signos y preguntas:

- Signos visibles de angustia (sudoración, temblor, inquietud, llanto incoercible) y sensación de pérdida de control inminente . Será un nivel de prioridad 1. Hay que pasar al paciente a la sala adjunta a rápidos, avisar al psiquiatra e iniciar (de forma simultánea) maniobras para que se tranquilice (puede ser útil administrar alguna benzodiacepina - valium 10 mg v.o; orfidal s.l.; pedirle al paciente que respire en una bolsa...)
- Preguntar a los acompañantes por episodios previos similares y la forma en la que han evolucionado y se han resuelto.

La agitación, como se recoge en la tabla adjunta, es una emergencia médica por lo que es necesario que haya una actuación preparada y protocolizada para actuar de la forma más rápida y eficaz posible. Suele requerir la contención mecánica y sedación del paciente por lo que es importante que haya un número de personas (cinco) que sepan realizar la técnica de la contención y respondan de forma inmediata ante esta emergencia. Sería imprescindible que la urgencia contara con un protocolo de manejo de la agitación (realizada de forma conjunta por el personal de la urgencia, Salud Mental y Medicina Interna, que suelen ser los servicios implicados en esta situación).

MOTIVO DE CONSULTA	SERVICIO	NIVEL DE PRIORIDAD (TIEMPO MÁXIMO DE ESPERA PARA PRIMERA VALORACIÓN)	OBSERVACIONES	INTENSIDAD DE CUIDADOS
IDEACIÓN AUTOLÍTICA	PSIQUIATRIA			Si contención familiar, 1; en caso contrario, 2
DESCOMPENSACIÓN DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN PACIENTE CON TRATAMIENTO ACTUAL EN EL CSM	PSIQUIATRÍA			Si contención familiar, 1; en caso contrario, 2
INGRESO PROGRAMADO DESDE LA RED DE SALUD MENTAL EN PSIQUIATRIA	PSIQUIATRÍA			Si contención familiar, 1; en caso contrario, 2
ANSIEDAD SIN/CON ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS	MEDICINA		Derivación a AP/ CSM	
INTOXICACIÓN ETÍLICA	MEDICINA		Derivación AP	
INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA CON FINES AUTOLÍTICOS	MEDICINA. TRAS RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA MÉDICA: PSIQUIATRÍA			
INTOXICACIÓN POR TÓXICOS ILEGALES	MEDICINA		Derivación CAD	
OTROS INTENTOS AUTOLÍTICOS	SERVICIO PERTINENTE (CIRUGÍA, TRAUMATOLOGÍA, MEDICINA...), POSTERIORMENTE, PSIQUIATRÍA			
ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA Y CUADROS CONFUSIONALES	MEDICINA			
AGITACIÓN	SI PATOLOGÍA PSIQUIATRICA CONOCIDA: PSIQUIATRIA	RECORDAR QUE SE TRATA DE UNA EMERGENCIA. ES IMPORTANTE QUE LAS ACTUACIONES EN ESTOS CASOS ESTÉN PROTOCOLIZADAS PARA TODOS LOS ESTAMENTOS PARA PODER ACTUAR RÁPIDAMENTE		4, A
	SI NO PATOLOGÍA PSIQUIATRICA CONOCIDA: MEDICINA			4, A
ALTERACIONES DE CONDUCTA Y AGRESIVIDAD	SI PATOLOGÍA PSIQUIATRICA CONOCIDA: PSIQUIATRIA			3, A
	SI NO PATOLOGÍA PSIQUIATRICA CONOCIDA: MEDICINA			3, A
ALTERACIONES SENSOPERCEPCIÓN, DELIRIOS	Si antecedentes psiq: PSIQUIATRIA			Si contención familiar, 1; en caso contrario, 2
	Si no antecedentes psiq: MEDICINA			
SÍNTOMAS EN EL CONTEXTO DE CRISIS VITAL/SOCIAL/ FAMILIAR	PSIQUIATRIA; PUEDE SER NECESARIA LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL?			Si contención familiar, 1; en caso contrario, 2
PROBLEMA SOCIAL	TRABAJO SOCIAL			
DEMANDA SER VISTO POR PSIQUIATRÍA	NO ES MOTIVO DE CONSULTA: HAY QUE REFORMULAR LA DEMANDA PREGUNTANDO QUÉ LE PASA E INCLUIRLO EN UNO DE LOS ANTERIORES APARTADOS			

Podría resaltar de utilidad que los enfermeros que realizan el triage estén en algunas

entrevistas con el psiquiatra de guardia (o que el psiquiatra acompañe a los enfermeros durante un tiempo en el triage) para adquirir habilidades básicas de comunicación y entrevista al paciente psiquiátrico.

Elaborado por:
UDM de Salud Mental
25/08/2016

Aprobado por:
Comisión Docencia
27/09/2016

1: ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR; 2: ACOMPAÑAMIENTO POR CELADOR; 3: ACOMPAÑAMIENTO POR PERSONAL SANITARIO; 4: EMERGENCIA;

Elaborado por:
UDM de Salud Mental
25/08/2016

Aprobado por:
Comisión Docencia
27/09/2016

A: REQUIERE PRESENCIA DE PERSONAL DE SEGURIDAD

Elaborado por:
UDM de Salud Mental
25/08/2016

Aprobado por:
Comisión Docencia
27/09/2016

4. 4.4. Sesiones clínicas y actividad científica

Los objetivos que se plantean en la actividad docente e investigadora de la formación del residente son:

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

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.

4.4.1 Sesiones clínicas. Las sesiones clínicas generales de la Red de Atención a la Salud Mental constituyen una actividad importante no sólo desde el punto de vista formativo, sino también como medio de interrelación y conocimiento del resto de los dispositivos asistenciales. La asistencia a dichas sesiones forma parte de la actividad habitual de todos los profesionales y especialmente para los residentes tiene carácter obligatorio para los residentes durante todo su proceso formativo en el hospital. Para tal efecto se realiza un control de asistencia. Se celebran en el Salón de Actos del HUPA el tercer miércoles de cada mes, excepto los meses de julio y agosto. Estas sesiones se han acreditado dentro del programa de Formación Continuada actualmente asumida por la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. También están acreditadas las de la UHB, Intercosulta y Urgencias y Hospital de Día de adolescentes. Las sesiones clínicas tienen una periodicidad semanal o mensual según los distintos dispositivos.

El residente participa activamente en el desarrollo de las sesiones clínicas, tanto en las específicas de psiquiatría como en las de hospital, haciéndose cargo, de forma supervisada, de presentar un resumen del caso clínico y una revisión bibliográfica que facilite la discusión. Participa en:

- Sesión clínica de hospital: 1/mes (intervienen todos los servicios)
- Sesión de área: 1/mes (intervienen todos los dispositivos del área)
- Sesión de CSM: quincenal
- Sesión de Psiquiatría en el Hospital (UHB, Urgencia e IC): quincenal

4.4.2 Cursos Generales del Hospital obligatorios. Relacionados con la seguridad en el trabajo, atención básica a emergencias sanitarias y manejo de recursos bibliográficos. Estos cursos son comunes para todos los residentes del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

- o Curso de Protección Radiológica, que se lleva a cabo en cuanto llegan a nuestro hospital.
- o Curso de Reanimación cardiopulmonar básica. Se recomienda se realicen los cursos de manejos de recursos bibliográficos que se ofertan anualmente en la biblioteca del hospital.
- o Curso sobre Recursos Bibliográficos de la Biblioteca del HUPA.

4.4.3 Actividades docentes específicas, para los residentes de psiquiatría en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias. La docencia se agrupa un día a la semana, impartida por el personal del área u otras personas ajenas a la institución pero cuyo trabajo es relevante en el desarrollo de la especialidad. Los residentes participan no sólo en calidad de discentes, sino organizando las actividades, preparando seminarios y sesiones clínicas supervisados, presentando casos para supervisión o participando en actividades grupales que se centran en la

adquisición del rol de terapeuta. Se pretende con ello que la "docencia" abarque las áreas de adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades, práctica reflexiva y rol profesional.

Cursos impartidos anualmente:

FUNDAMENTOS TEÓRICOS:

Objetivos docentes:

- ⇒ Los residentes presentarán un tema concreto con un enfoque clínico, es decir aplicado a la práctica y específico o de manejo (por ejemplo el abordaje de un aspecto de trastorno, tipo Terapias de Exposición en el TOC o algo así), en el que por su experiencia clínica hayan tenido que ponerse al día.
- ⇒ Podrán utilizarse la presentación conjunta de casos clínicos que hayan tenido oportunidad de llevar en alguna rotación para apoyar la parte teórica, así como la proyección de videos.

Proceso:

- ⇒ Los residentes de 2º ciclo (MIR y PIR de 3º y 4º año) enviarán cada uno 2 propuestas de temas **antes del mes de Septiembre.**
- ⇒ La Comisión de Docencia de la UDM seleccionará los definitivos en orden de garantizar la mayor variedad posible de temas.
- ⇒ Una vez seleccionados y asignados a una fecha concreta, cada residente se encargará de proponer a un adjunto que pueda supervisar tanto la elaboración del tema, como el coloquio posterior a la presentación.

Duración: 13 sesiones de 1h lectiva.

Contenidos:

- Revisión actualizada del tratamiento psicológico de la distorsión de la imagen corporal .
- Atención precoz en esquizofrenia
- Atención precoz en trastorno bipolar
- Terapia de grupo dialectico-conductual de Linehan para TP
- Psicoterapia existencial
- Psicooncología
- Abordaje de la enuresis y encompresis en infantil
- Terapia sensoriomotora
- Psicofarmacología en el anciano
- Resiliencia: Factores protectores
- Psicoterapias basadas en el apego
- Trance y trauma
- Abordaje del Trastorno Bipolar en la infancia

DOCENCIA TEÓRICA CONJUNTA

Objetivos docentes:

- ⇒ Abordar temas de interés común a las tres especialidades (MIR, PIR y EIR).

Proceso:

- ⇒ Un adjunto acudirá a la docencia de residentes para explicar un tema de interés. La selección de temas se puede realizar de diferentes maneras:
Desde la Comisión de Docencia de la UDM se solicitará antes de septiembre voluntarios entre los adjuntos del área para exponer temas en los que ellos consideren que pueden aportar conocimientos y habilidades a los residentes.
Los residentes podrán proponer temas y adjuntos para impartirlos, contactando con ellos previamente para preguntarles si estarían dispuestos a exponerlos, mandando la propuesta a la Comisión **antes del mes de septiembre.**
La Comisión de Docencia propondrá una serie de contenidos y docentes en caso de que no se cubra el total del horario con los dos puntos anteriores.

Duración: 10 sesiones de 1 hora y media lectiva.

Contenidos:

- Terapia familiar sistémica: abordaje del maltrato en las familias
- Trastornos disociativos
- Historia de la reforma psiquiátrica
- Conceptualización y tratamiento de Trastornos Somatizadores
- Evaluación en infantil
- Conducta humana y teoría de la evolución
- Examen psiquiátrico pericial
- Desarrollo emocional
- Bases legales de la práctica asistencial
- Programa de continuidad de cuidados

DOCENCIA TEÓRICA PARTIDA

Objetivos docentes:

⇒ Abordar temas de interés específico para cada una de las especialidades. La idea es tratar tanto áreas en las que se aprecien carencias formativas (por ejemplo, búsqueda bibliográfica para psicólogos), como profundizar en algún área más específica para cada especialidad (manejo farmacológico avanzado para MIRes, fármacos y embarazo, etc.) metodología de investigación o profundización de planes de cuidados individualizados(para Eires).

Proceso:

⇒ Un adjunto presentará un tema específico, estando los residentes separados por especialidades en esta hora. La Comisión de Docencia propondrá una serie de contenidos y docentes para esta actividad.

Duración: 6 sesiones de 1 hora lectiva.

Contenidos:

- MIR: Psicofarmacología a través de casos prácticos. (todo el curso)
- PIR: Manejo de los trastornos de personalidad. (todo el curso)
- EIR:
 - La adherencia al tratamiento: Ejemplo de un programa para mejorar la adherencia. (2h)
 - El Hospitalismo y la Enfermería
 - El tratamiento asertivo comunitario. Programa de seguimiento y cuidados (Todo el curso)
 - Reacciones Psicológicas ante la enfermedad (1h)
 - Programa de Psicoeducación para padres y adolescentes (2h)
 - La Enfermería y la Comunicación en situaciones difíciles. (10h)
 - Humanización y cuidados al paciente en atención especializada (4h)
 - Manejo de situaciones de alteración emocional en los pacientes.
 - Cuidarse para cuidar.
 - Inteligencia emocional aplicado a los cuidados enfermeros.

HABILIDADES DE ENTREVISTA

Objetivos docentes:

⇒ Trabajar las dificultades que el residente (MIR PIR EIR) presente en el desempeño de su práctica clínica, o situaciones clínicas que podríamos identificar como "incidentes críticos".

Proceso:

⇒ Las técnicas utilizadas serán:

- Role playing, en el cual un residente presentará una situación en la que haya encontrado dificultades y se trabajarán diferentes alternativas de manejo.
- Supervisión en grupo de incidentes críticos

Duración: 10 sesiones de 1 hora y media lectiva.

SUPERVISIÓN DE CASOS

Objetivos docentes:

⇒ Supervisión de un caso que el residente esté llevando o haya llevado en psicoterapia individual, con un enfoque psicoterapéutico integrador.

Proceso:

⇒ El residente asignado para dicha actividad presentará la formulación de un caso clínico, bajo la perspectiva de su especialidad.

Duración: 22 sesiones de 1 hora y media lectiva.

TALLER DE CASOS**Objetivos docentes:**

⇒ Resolución de dudas diagnósticas.

Proceso:

⇒ Discusión clínica. El residente asignado para la actividad aportará un caso clínico que plantea dificultades diagnósticas. El formato utilizado será la historia clínica completa, con los diagnósticos principales y diferenciales posibles.

Duración: 22 sesiones de 1 hora y media lectiva.

SUPERVISIÓN DE GRUPOS**Objetivos docentes:**

⇒ Supervisar la grabación de una sesión de grupo. Esto se puede realizar de dos maneras:

Por un lado, los residentes que estén llevando a cabo grupos de psicoterapia podrán traer grabada una sesión del grupo, y el adjunto llevará a cabo la supervisión de la misma.

Por otro lado, los adjuntos traerán grabaciones de grupos que se hayan llevado a cabo en el área que puedan servir para exponer distintos aspectos (tipos de intervenciones del terapeuta, fases del grupo, factores terapéuticos, roles, etc.).

Proceso:

⇒ Los residentes que deseen supervisar grupos que están llevando a cabo (o vayan a realizar el próximo curso) hablarán con el supervisor elegido y enviarán su propuesta **antes del mes de septiembre**.

⇒ La comisión se encargará de asignar una fecha para dicho fin, cubriendo el resto de huecos con la proyección de grupos por parte de los adjuntos.

Duración: 7 sesiones de 1 hora y media lectiva.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**Objetivos docentes:**

⇒ Lectura crítica de literatura científica especializada en salud mental.

Proceso:

⇒ Se procederá a la lectura y exposición crítica de artículos científicos de actualidad, los cuales serán proporcionados por el adjunto encargado de esta actividad. Los residentes expondrán dicho artículo guiándose de los pasos proporcionados en la siguiente página web www.redcaspe.org.

Duración: 12 sesiones (divididas en dos grupos) de 1 ½ hora lectiva.

MONOGRÁFICO**Objetivos docentes:**

⇒ Presentar un tema de interés común, desde una perspectiva multidisciplinar.

Proceso:

⇒ Se formarán grupos de tres residentes, en los que se intentará incluir una persona de cada especialidad (MIR, PIR, EIR), con el objetivo de plantear un abordaje interprofesional del tema elegido.

Duración: 7 sesiones de 1 hora y media lectiva.

VIDEOFORUM**Objetivos docentes:**

⇒ Visualizar documentales que aborden distintos aspectos vivenciales de la enfermedad mental y de las personas que las sufren, así como de diferentes abordajes terapéuticos.

Proceso:

⇒ Los coordinadores seleccionarán 3 documentales que por su contenido puedan tener interés, enviando información básica sobre los mismos al resto de los residentes. En cada sesión se proyectará el documental, pasando a continuación al debate/ coloquio entre los asistentes, con la participación del adjunto.

Duración: 3 sesiones de 1 hora y media lectiva.

ASAMBLEA CON REPRESENTANTES DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

Objetivos docentes:

⇒ Favorecer la comunicación bidireccional y la toma de decisiones consensuada entre los representantes de los residentes (MIR, PIR y EIR) en la Comisión de Docencia y el resto de los residentes.

Proceso:

⇒ Los representantes expondrán los temas tratados en las últimas Comisiones de Docencia, facilitarán el debate entre los residentes y toma de decisiones consensuada de cara a la siguiente Comisión, y recogerán las sugerencias, quejas o reclamaciones del resto de los residentes.

Duración: 6 sesiones de 1'5h de duración.

GRUPO SOBRE LA ADQUISICIÓN DEL ROL DE TERAPEUTA

Objetivos docentes:

⇒ Trabajar las dificultades en la adquisición del rol de terapeuta, prestando especial atención a los aspectos vivenciales y emocionales (MIR, PIR, EIR).

Proceso:

⇒ Los residentes plantean sus dificultades, que serán trabajadas en grupo, habiendo una terapeuta encargada de dirigir la actividad.

Duración: 16 sesiones de 1 hora y media lectiva.

SEMINARIOS

Objetivos docentes:

⇒ Exponer de manera teórico-práctica determinados aspectos clínicos, terapéuticos, de investigación, etc. que requieren más de las 2h de las que se dispone en la actividad Docencia Teórica.

Proceso:

⇒ La Comisión propondrá 6 seminarios para este curso, basándose en los seleccionados en años anteriores que quedaron pendientes, asignándole a cada uno de ellos un MIR un PIR y un EIR, que actúen de coordinadores del mismo, que serán los encargados de ponerse en contacto con el/ los adjuntos que van a impartirlo. Los coordinadores generales se encargarán del reparto de fechas según las posibilidades de los implicados.

Duración: 6 sesiones de 6h de duración.

Contenidos:

- Psicodrama.
- Prevención del suicidio.
- Metodología de investigación y búsqueda bibliográfica.
- Psicoterapia de grupo interpersonal.

4.4.4 Otras actividades formativas específicas de la especialidad

La extensión de la Unidad Docente, su vinculación con numerosos dispositivos y entidades y el gran número de profesionales activos supone un buen número de actividades (Congresos, Jornadas, Cursos, Seminarios...) que se vinculan en alguna medida a la Red de Atención a la Salud Mental correspondiente al HUPA y en los que los Residentes son parte activa.

Se recomienda a los residentes que asistan a cursos, congresos, jornadas, seminarios...de contenido adaptado al nivel formativo, puntuado por los tutores en la Evaluación Anual.

4.4.5 Actividad científica

- La investigación sanitaria es un elemento necesario para el éxito de cualquier estrategia que se proponga mejorar la salud de los ciudadanos. La integración de la investigación con la práctica clínica garantiza una mayor calidad de los servicios de salud, una mejor y más rápida implantación de los avances científicos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, y un abordaje más ético y eficaz de los pacientes. La UDM-SM tiene el objetivo de potenciar la formación en Investigación Clínica en los residentes de Salud Mental, en dos sentidos:
- de la práctica clínica a la investigación, promoviendo la búsqueda de la mejor solución a los problemas que se plantean en la práctica cotidiana.
- de la investigación a la práctica clínica. Promover una práctica clínica de excelencia a través de la aplicación de los mejores resultados procedentes de la investigación.

La formación del especialista como futuro investigador ha de realizarse a medida que avanza su especialización sin menoscabo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su periodo de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación. A este respecto, el psicólogo clínico residente debería:

- a) Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.
- b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- c) Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.
- d) Desarrollar una investigación relacionada con los contenidos de la Especialidad, ya sea individualmente, en grupo, o incorporándose a un equipo, proyecto, o línea de investigación ya establecidos, dentro o fuera de la Unidad Docente Acreditada. Al término del periodo formativo, el residente presentará los resultados de la investigación, a ser posible en el contexto de la Unidad Docente Acreditada.

Estos son los proyectos de investigación activos en 2015 en la UDM en los que colaboran los residentes:

TÍTULO DEL PROYECTO: "Metacognición en pacientes depresivos con intentos de suicidio"

ENTIDAD FINANCIADORA: Vicerrectorado de Innovación. Universidad de Alcalá. Convocatoria de ayudas para proyectos para potenciar la creación y consolidación de grupos de investigación de 2014

DURACIÓN DESDE: 2014 HASTA: 2015.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Guillermo Lahera

TIPO DE PARTICIPACIÓN: Investigador Principal

FINANCIACIÓN: 5000 euros

TÍTULO DEL PROYECTO: "Terapia Cognitiva basada en Mindfulness frente a intervención psicoeducativa en pacientes con trastorno bipolar con síntomas sub-sindrómicos depresivos: ensayo piloto randomizado"

ENTIDAD FINANCIADORA: CONVOCATORIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (FIS). Instituto de Salud Carlos III. 2013.

DURACIÓN DESDE: 2014 HASTA: 2016.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Consuelo de Dios Perrino

TIPO DE PARTICIPACIÓN: Investigador.

FINANCIACIÓN: 75000 euros

TÍTULO DEL PROYECTO: Regulación epigenética del sistema oxitocina-vasopresina y prosociabilidad en la manía bipolar

ENTIDAD FINANCIADORA: Instituto de Investigación del Hospital Universitario La Paz (IdiPaz)

DURACIÓN DESDE: 2015 HASTA: 2017.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Chelo de Dios

Investigador: Guillermo Lahera Forteza, Alberto Fernández Liria.

FINANCIACIÓN: 12000 euros

TÍTULO DEL PROYECTO: Desarrollo y validación de la versión computarizada en español de la película de evaluación de la cognición social (Movie for Assessment of Social Cognition, MASC)

ENTIDAD FINANCIADORA: VI Convocatoria de Ayudas del Banco de Instrumentos del CIBERSAM.

DURACIÓN DESDE: 2015 HASTA: 2016.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Guillermo Lahera Forteza

FINANCIACIÓN: 7500 euros

TÍTULO DEL PROYECTO: Recuperación funcional tras el primer episodio psicótico: impacto del tratamiento integral en una Unidad de Atención Temprana (código 2015/00263/001)

ENTIDAD FINANCIADORA: Fundación Manantial

DURACIÓN DESDE: 2015 HASTA: 2018.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Guillermo Lahera Forteza

FINANCIACIÓN: 5566 euros

TÍTULO DEL PROYECTO: COMPARACIÓN DE DOS TIPOS DE INTERVENCIONES PSICOSOCIALES GRUPALES PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y SU EFECTO EN LA ORGANIZACIÓN DEL APEGO

DIRECTORES DE TESIS: Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega

PROYECTO DE TESIS DE: María Cristina Pérez Espartero

FINANCIACIÓN: no hay financiación, pero es un proyecto que se realiza en el HUPA

5. 4.5 Evaluación de la actividad docente

Se llevará a cabo de acuerdo con lo establecido en el Plan de Gestión de Calidad realizado por la Subcomisión de Docencia de la a Unidad Multiprofesional e incluirá un método para que los residentes evalúen la calidad de la docencia recibida (encuesta de satisfacción anual).

La documentación necesaria para la realización de auditorías externas deberá estar disponible para ello en todo momento.

La evaluación anual tendrá en cuenta:

- evaluación realizada por el tutor de rotación en el dispositivo o dispositivos en los que haya estado el residente ese año.
- Entrevistas de supervisión con el tutor, realizadas al menos trimestralmente con soporte documental en las que se hará constar la adecuada progresión del residente o los métodos para lograrla si hubiera necesidad de ello.
- Informe anual del tutor en el que se valorará también el progreso del residente en otras áreas transversales (como la investigación).

La evaluación anual no sustituye a la evaluación continua del residente en su periodo de formación, en cualquiera de los dispositivos por los que esté rotando, ni a la práctica supervisada que garantizará tanto una adecuada calidad en la asistencia a los pacientes como un adecuado progreso del residente el conocimientos, habilidades y manejo clínico.

FUNDAMENTOS LEGALES.

Finalizado el año lectivo en la formación especializada, a lo largo del mes de mayo de cada año, se procede a la evaluación de los residentes según la normativa vigente:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de Junio de 1995, por la que se regulan los sistemas de evaluación para la formación de especialistas,
- 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,
- Real Decreto 450/2005, de 22 de abril sobre Especialidades de Enfermería en su disposición adicional cuarta,
- Real Decreto 183/2008 de 21 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.

Composición de los Comités de Evaluación

Los residentes serán evaluados anualmente por un Comité de Evaluación, que asignará una calificación positiva o negativa y estará integrado por:

- El Jefe de Estudios del centro, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- Un facultativo del centro con título de Especialista de la especialidad que proceda, designado por la Comisión de Docencia, que podrá asumir la Presidencia del Comité previa delegación expresa del Jefe de Estudios.
- El tutor asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado.
- El Vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.

La evaluación de los residentes se realizará utilizando los siguientes instrumentos:

- Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado.
- Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo.

En el preceptivo informe que haga el tutor anual debe constar:

- Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones.
- Informes de rotaciones externas
- Informes de los jefes de las unidades asistenciales por las que roten.

El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente. En él se registrarán las actividades y se incorporarán datos cuantitativos y cualitativos, también se incluirán las rotaciones realizadas. Este libro es propiedad del residente y en él constarán las anotaciones pertinentes firmadas por el tutor.

EVALUACIÓN ANUAL.

La evaluación anual y final será efectuada por los Comités de Evaluación en la primera quincena del mes de Mayo de cada año. Se siguen los criterios aprobados en Comisión Local de Docencia del 28 de octubre de 2010 siguientes: No Apto, Suficiente, Destacado o Excelente, en base a:

1º. Las fichas de evaluación de rotación "oficiales" (Fichas 1)

- a. Cada ficha 1 tiene una valoración de 0 a 3.

2º. Fichas de evaluación anual "oficiales" (Ficha 2)

- a. Numeración de cada rotación de 0 a 3

- b. El valor de la Ficha 2, será la MEDIA PONDERADA de la puntuación de las diferentes rotaciones llevadas a cabo en el periodo evaluado.

Por este concepto la máxima puntuación de un residente podrá ser de 3 puntos

3º. Calificación adicional (hasta 1 punto).

a. Un informe escrito y argumentado del tutor, que, para los residentes de 2º año o superior tendrá dos partes:

- Una será el informe propiamente dicho calificado por el tutor de 0 a 10. Este concepto sumará a la evaluación del apartado 2º hasta 0,4 décimas (0 puntos= 0,0; 10 puntos= 0,4).
- Otra parte será la calificación que el tutor otorga a las actividades de investigación que han sido realizadas por el residente en el año evaluado (Junio a Mayo), y que podrán ser comunicaciones a congresos o publicaciones o becas y premios concedidos, todo ello en el año evaluado. Por este concepto se podrán otorgar hasta 0,6 décimas, para sumar a la calificación del apartado 2º.

b. Un informe escrito y argumentado del tutor, que, para los residentes de 1º año será valorado de 0 a 10, aportando dicho informe hasta 1 punto (0 puntos =0,0; 10 puntos = 1) a la calificación del apartado 2º.

La máxima puntuación en este apartado será, por tanto, de 1 punto.

4º. Las fichas de evaluación de rotación "oficiales" (Fichas 1)

- a. Cada ficha 1 tiene una valoración de 0 a 3.

5º. Fichas de evaluación anual "oficiales" (Ficha 2)

- a. Numeración de cada rotación de 0 a 3
- b. El valor de la Ficha 2, será la MEDIA PONDERADA de la puntuación de las diferentes rotaciones llevadas a cabo en el periodo evaluado.

En caso de no presentarse una u otra se deducirá a la evaluación de la ficha anual 0,3

6º. Por todos estos conceptos un residente dado podrá tener hasta una puntuación máxima de 4 puntos.

7º. Finalmente, en el momento de realizar la evaluación el Comité Evaluador exigirá la presentación de:

- a. La memoria docente anual individual (de cada residente)
- b. La encuesta de satisfacción de la docencia recibida por el residente a lo largo del año evaluado.

En caso de no presentarse una u otra se deducirá a la evaluación de la ficha anual 0,3

8º. La calificación que finalmente será elevada al Ministerio será:

Puntuación < de 1:	no apto
Puntuación de 1 a 1,9	suficiente.
Puntuación de 2 a 3,4	destacado.
Puntuación de 3,5 o superior	excelente

En caso de haber evaluaciones negativas se procederá de acuerdo con lo establecido en el real Decreto del 21 de febrero del 2008.

NOTIFICACIÓN DE LAS EVALUACIONES

La calificación de cada especialista en formación se notificará al interesado, a la Comisión de Docencia y a la Gerencia del centro.

Efectuadas las evaluaciones anuales, y trasladados sus resultados a la comisión de docencia, ésta insertará en su tablón oficial de anuncios una reseña, firmada y por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales. En esta reseña se hará constar la fecha exacta de su publicación en el tablón de anuncios.

5. 5.- NIVELES DE RESPONSABILIDAD PARA LAS HABILIDADES DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA

1. *5.1 Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia*

Según consta en el programa de la especialidad, 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. Por tanto, los niveles de responsabilidad se adaptarán al residente, siendo la siguiente una aproximación a modo de orientación.

En la siguiente tabla se especifican las competencias genéricas que el residente de psiquiatría, en tanto que médico en formación en el sistema público de salud, debe adquirir, así como el método para valorar la adquisición de estas competencias. Las **competencias genéricas** se adquirirán durante el primer ciclo de la residencia (primer y segundo año), si bien su desarrollo y profundización es progresivo y constante a lo largo del ejercicio profesional

Competencias genéricas

1. COMPROMISO CON LOS PRINCIPIOS Y VALORES DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD		Instrumentos Evaluación				
Nº	Competencias	Ex	Ob	Au	360º	Po
1	Tener como principal objetivo el cuidado y el bienestar del paciente		Ob		360º	Po
2	Respetar los valores y los derechos de los pacientes, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad		Ob		360º	Po
3	Respetar la autonomía de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones		Ob		360º	Po
4	Respetar la confidencialidad y el secreto profesional		Ob		360º	Po
5	Colaborar, consultar y pedir ayuda a otros profesionales.		Ob		360º	Po
6	Adquirir y las competencias profesionales de la especialidad					Po
7	Contribuir al cumplimiento de los principios del Sistema Nacional de Salud establecidos en los art. 3 y 4 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad					Po
2. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA		Instrumentos Evaluación				
Nº	Competencias	Ex	Ob	Au	360º	Po
8	Aplicar los fundamentos de la bioética y el "método de deliberación" en la práctica profesional		Obs		360º	
9	Identificar y afrontar situaciones de conflicto ético					Po
3. PRINCIPIOS LEGALES APLICABLES AL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD.		Instrumentos Evaluación				
Nº	Competencias	Ex	Ob	Au	360º	Po
10	Conocer los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica para garantizar la confidencialidad y el secreto profesional.	Ex				
11	Conocer los aspectos legales relacionados con la atención sanitaria de menores, incapacitados, pacientes con capacidad de tomar decisiones reducida, al final de la vida y con la adecuación del esfuerzo terapéutico.	Ex				
12	Conocer el funcionamiento de las comisiones clínicas.	Ex				
13	Cumplimentar documentos clinico-legales.			Au		Po
14	Detectar precozmente y aplicar los protocolos establecidos en situaciones de violencia de género y de abuso-maltrato.			Au		Po
15	Informar y aplicar los procedimientos de voluntades anticipadas			Au		Po
4. COMUNICACIÓN CLÍNICA *		Instrumentos Evaluación				
Nº	Competencias	Ex	Ob	Au	360º	Po

16	Informar al paciente para que otorgue el consentimiento libre y voluntario, dejando constancia en la historia clínica.		Ob	Au	360°	Po
17	Comunicar de acuerdo a diferentes situaciones y personas · Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o persona autorizada expresamente por el paciente. · Adecuar la información en situaciones concretas como: i) las malas noticias, ii) pacientes al final de la vida, iii) pacientes de manejo difícil, iv) pacientes con trastorno mental, v) grupos específicos de población (niños, adolescentes, ancianos, personas en riesgo de exclusión y discapacitados)		Ob		360°	
18	Aplicar estrategias para la mejora de la adherencia al tratamiento prescrito y favorecer la toma de decisiones compartidas.		Ob		360°	Po
5. TRABAJO EN EQUIPO		Instrumentos Evaluación				
N°	Competencias	Ex	Ob	Au	360°	Po
19	Trabajar en equipos interdisciplinarios y multi-profesionales*.		Ob		360°	Po
20	Contribuir a la resolución de conflictos		Ob		360°	
6. HABILIDADES CLÍNICAS GENERALES		Instrumentos Evaluación				
N°	Competencias	Ex	Ob	Au	360°	Po
21	Contribuir a la elaboración de la historia clínica de forma comprensible y utilizable por terceros.		Obs	Aud		
22	Analizar críticamente la información clínica.					Po
23	Identificar situaciones urgentes y aplicar las maniobras de Soporte Vital Básico		Ob	Au		Po
24	Aplicar criterios de derivación e interconsulta.			Aud		
25	Valorar el impacto asociado a la enfermedad en el paciente y su entorno.			Au		
26	Abordar de forma integral los problemas de salud crónicos contribuyendo a la toma de decisiones y la optimización de cuidados.		Ob	Au	360°	
27	Atender de forma integral a los pacientes con trastorno mental, ancianos, dependientes y pluri-patológicos.		Ob	Au	360°	
7. MANEJO DE FÁRMACOS Y OTROS RECURSOS TERAPEUTICOS*		Instrumentos Evaluación				
N°	Competencias	Ex	Ob	Au	360°	Po
28	Aplicar principios éticos y requisitos legales en la prescripción de fármacos y otros recursos terapéuticos.			Au		
29	Usar de forma razonada los medicamentos y otros recursos terapéuticos teniendo en cuenta necesidades individuales de cada paciente y a los grupos de pacientes que requieren un manejo específico.	Ex		Au		
30	Conocer los principios del uso racional de antimicrobianos. -			Au		

31	Revisar periódicamente la medicación y los objetivos terapéuticos para realizar los ajustes pertinentes y evitar yatrogenia.			Au		
32	Detectar y notificar las reacciones adversas a fármacos y otros agentes.			Au		Po
8. DETERMINANTES DE SALUD Y ENFERMEDAD PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD		Instrumentos Evaluación				
Nº	Competencias	Ex	Ob	Au	360	Po
33	Aplicar los principios de la epidemiología y la genómica (cuando proceda y esté disponible) para la toma de decisiones para la salud.		Ob	Au		
34	Realizar educación para la salud, promoción y prevención de la enfermedad.				360°	Po
35	Aplicar los principios legales de protección radiológica en las prácticas diagnósticas y terapéuticas para profesionales y pacientes.		Ob	Au		
36	Conocer los derechos y aplicar las medidas preventivas y de protección de riesgos laborales específicas del ejercicio de la especialidad.	Ex		Au		
37	Notificar las enfermedades de declaración obligatoria y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.		Ob	Au		
9. MANEJO DE LA INFORMACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD		Instrumentos Evaluación				
Nº	Competencias	Ex	Ob	Au	360	Po
38	Utilizar las fuentes contrastadas de información biomédica o en ciencias de la salud					
39	Aplicar los principios básicos de la práctica basada en la evidencia y en el valor para el paciente.		Ob	Au		Po
40	Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en el desempeño profesional.		Ob			
41	Garantizar la protección de datos y la confidencialidad del paciente en la utilización de la información sanitaria.		Ob		360°	
42	Conocer las bases de los sistemas de codificación	Ex				
10. INVESTIGACIÓN		Instrumentos Evaluación				
Nº	Competencias	Ex	Ob	Au	360	Po
43	Conocer la normativa ética y legal y los requisitos reguladores españoles para realizar investigación en seres humanos.	Ex		Au		Po
41	Conocer los principios básicos de la investigación biomédica: básica, traslacional, clínica y epidemiológica.	Ex		Au		Po
45	Generar conocimiento científico aplicando el método científico y los principios de la bioética.			Au		Po

46	Observar la perspectiva de género y edad en la generación e interpretación de la evidencia científica.		Ob				Po
47	Difundir el conocimiento científico.						Po
48	Interpretar críticamente la literatura científica.						Po
11. DOCENCIA Y FORMACIÓN		Instrumentos Evaluación					
Nº	Competencias	Ex	Ob	Au	360		Po
49	Planificar, diseñar y participar en actividades formativas (sesiones clínicas, talleres).						Po
50	Usar la lengua inglesa en determinadas actividades						Po
12. GESTIÓN CLÍNICA Y DE LA CALIDAD		Instrumentos Evaluación					
Nº	Competencias	Ex	Ob	Au	360		Po
51	Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial.				360		Po
52	Fomentar la continuidad de la atención.		Ob		360		
	Contribuir a garantizar la seguridad del paciente		Ob		360		
53	Contribuir a los cambios organizativos.		Ob		360		
54	Conocer, y contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión clínica de uso más frecuente.	Ex					Po
55	Utilizar eficientemente los recursos disponibles.		Ob	Au			

En las siguientes tablas figuran las **competencias específicas** que deben adquirir los residentes de psiquiatría en relación con esta especialidad.

Las competencias relacionadas con habilidades de establecimiento de relación terapéutica, diagnóstico, tratamiento farmacológico, comunicación clínica y habilidades básicas de entrevista se adquieren durante el primer ciclo formativo (primer y segundo año), con los niveles de supervisión y responsabilidad que se han especificado en el apartado 4.

Las habilidades psicoterapéuticas más específicas, así como las relacionadas con relaciones con la sociedad, labor de consultor y gestión clínica y de calidad se desarrollan y el residente adquiere un mayor grado de responsabilidad y autonomía a lo largo del segundo ciclo formativo. Las competencias relacionadas con Bioética, valores y trabajo en equipo están presentes desde el primer momento en la residencia, con distintos grados de responsabilidad en función de la autonomía del residente, con el objetivo de que todo el desarrollo profesional se sustente en estos valores.

Relación de competencias ESPECÍFICAS DEL TRONCO DE PSIQUIATRÍA		Instrumentos Evaluación				
		EE	OBS	Aud	360°	PORT
1º	BIOÉTICA Y VALORES APLICADOS A LA SALUD MENTAL					

1	Respetar los derechos humanos de las personas con alteración de la salud mental con especial atención a las peculiaridades de los distintos grupos etarios: menores, adultos jóvenes y mayores	X	X		
2	Respetar los límites en la relación con el paciente con trastorno mental y evitar posibles abusos de poder entre psiquiatra y paciente	X	X	X	X
2º COMUNICACIÓN CLÍNICA					
3	Informar a los pacientes y, en su caso, cuidadores y representantes legales, sobre los aspectos fundamentales como diagnóstico, pronóstico, tratamientos y las posibles repercusiones de un trastorno mental, teniendo en cuenta la variabilidad clínica	X		X	
4	Comunicarse y colaborar con el resto de los profesionales sanitarios y con los profesionales no sanitarios de instituciones que también se ocupan de los pacientes con trastornos mentales (Servicios Educativos, Servicios Sociales, Servicios Jurídicos, u otros), en razón de sus distintas necesidades, sean niños, adolescentes o adultos	X		X	
3ª TRABAJO EN EQUIPO Y EN RED					
5	Conocer la organización de los recursos de atención a la salud mental a nivel nacional, regional y local	X			
6	Participar y colaborar en el trabajo de la red de salud mental	X	X		
4º HABILIDADES DIAGNÓSTICAS Y CLÍNICAS BÁSICAS EN EL NIÑO, ADOLESCENTE Y ADULTO.					
7	Conocer la evolución histórica de los conceptos básicos de la Psiquiatría y su importancia para la práctica diagnóstica y terapéutica	X			
8	Conocer e integrar los diferentes modelos teóricos biológicos, del desarrollo, psicológicos, interpersonales, sociológicos y sistémicos	X	X	X	
9	Incluir la información procedente de diversas fuentes (entorno familiar, social o laboral/académico o registros clínicos) para completar la anamnesis		X	X	
10	Realizar una entrevista clínica adaptada a diferentes alteraciones de la salud mental		X		X
11	Reflejar la diversidad cultural en la realización de una anamnesis e historia clínica completa			X	
12	Identificar riesgos potenciales para el paciente y para otros a través de la entrevista clínica		X	X	
13	Realizar una exploración psicopatológica adaptada a las diferentes etapas del desarrollo		X	X	X
14	Realizar una exploración física general cuando es relevante para un diagnóstico psiquiátrico		X	X	
15	Identificar los síntomas y signos relacionados con los trastornos de salud mental		X	X	
16	Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas básicas	X	X	X	
17	Indicar e interpretar los resultados de las pruebas complementarias básicas de laboratorio, neurofisiológicas y de neuroimagen	X	X	X	
18	Conocer y aplicar las clasificaciones vigentes de los trastornos mentales	X		X	
19	Valorar las alteraciones de la salud que son coincidentes, consecuentes o que contribuyen a los trastornos mentales y a su tratamiento		X	X	X
20	Identificar y valorar los factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan al curso y al pronóstico de los trastornos mentales		X	X	X
21	Valorar la interacción entre los trastornos mentales y la vida personal, familiar y laboral/académica		X	X	X
22	Valorar los efectos psicológicos e interpersonales asociados al diagnóstico de una enfermedad o a su tratamiento		X	X	X
23	Realizar una formulación diagnóstica que integre todos los aspectos biológicos, psicológicos y sociales y revisarla a lo largo del tiempo		X	X	X
24	Establecer, mantener y reparar si se precisa, la alianza terapéutica		X		X

25	Evaluar la capacidad del paciente o representantes legales para dar su consentimiento o participar en la toma de decisiones en función de su estado mental		X	X		X
5º INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN EL NIÑO, ADOLESCENTE Y ADULTO						
26	Conocer los mecanismos de acción e indicaciones de los tratamientos biológicos, psicológicos y sociales de los trastornos mentales	X				
27	Conocer y aplicar los principios de neuropsicofarmacología: indicaciones, dosis, seguridad y tolerabilidad de los psicofármacos	X		X		
28	Conocer y manejar las interacciones de los psicofármacos con los medicamentos utilizados para las patologías más prevalentes	X		X		
29	Conocer los principios de las principales psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo	X				
30	Conocer los factores comunes a los distintos modelos psicoterapéuticos	X				
31	Conocer los principales tratamientos para las patologías no psiquiátricas más prevalentes	X				
32	Utilizar de modo seguro, eficiente y ético los métodos de tratamiento psiquiátrico, de acuerdo con la mejor evidencia disponible		X	X		X
33	Iniciar un tratamiento individualizado que integre los aspectos biológicos, psicoterapéuticos y sociales y el manejo de riesgos		X	X		X
34	Realizar, bajo supervisión, algún tipo de intervención psicoterapéutica		X	X		X
35	Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las siguientes emergencias médicas: - Insuficiencia respiratoria aguda - Estados de shock - Disminución del nivel de conciencia - Paciente con insuficiencia coronaria aguda - Realizar maniobras de soporte vital inmediato		X	X		X
36	Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las urgencias psiquiátricas		X	X		X
37	Indicar hospitalizaciones, tanto voluntarias como involuntarias, de acuerdo con los requerimientos legales y los principios éticos		X	X		X
38	Conocer las teorías y las técnicas fundamentales en las que se basan la rehabilitación y la recuperación	X				
39	Utilizar estrategias para ayudar al paciente a mejorar el funcionamiento en su vida personal, familiar, social y laboral/académica		X	X		X
6º DETERMINANTES DE SALUD Y ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL						
40	Identificar los factores de salud general, sociales, económicos, culturales y normativos que influyen en la salud mental de las poblaciones	X	X			
41	Reconocer y afrontar el estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales		X		X	X

Relación de competencias del Programa TRONCO PSIQUIATRÍA (COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA ATENCIÓN A ADULTOS)		Instrumentos Evaluación				
		EE	OBS	Aud	360°	PORT
	- Comunicarse con el paciente, su familia y cuidadores haciendo uso de un amplio rango de recursos de información, incluyendo material escrito y recursos online buscando una comprensión compartida		X		X	

- Cuando surja la oportunidad, presentar de manera eficaz información sobre asuntos de salud mental al público general o a los medios de comunicación.									
RELACIONES CON LA SOCIEDAD									
Colaborar de manera efectiva con organizaciones de pacientes y de familiares o allegados									
- Involucrar de manera proactiva a las organizaciones de pacientes y cuidadores en la planificación, distribución y evaluación de los servicios de salud mental									
HABILIDADES CLÍNICAS									
Aplicar la pericia y las habilidades propias de la especialidad en otras situaciones aparte del cuidado del paciente (situaciones complejas o de crisis problemas organizacionales...)									
Aplicar el conocimiento médico-legal y las habilidades propias de la especialidad para asesorar en tribunales de justicia y otros ámbitos									
- Aplicar el conocimiento y las habilidades para contribuir al desarrollo de los servicios de salud									
LABOR DE CONSULTOR									
Actuar como consultor o experto para otros profesionales sanitarios y no sanitarios									
- Ofrecer asesoramiento profesional en situaciones clínicas específicas									
- Ofrecer asesoramiento verbal o escrito apropiado para un pacientes examinados en busca de una segunda opinión o la opinión de un especialista									
MANEJO DE TRATAMIENTOS									
Desarrollar y evaluar el tratamiento individualizado integrando los aspectos biológicos, psicoterapéuticos y sociales y el manejo de riesgos									
Realizar y evaluar el resultado de intervenciones psicoterapéuticas									
Diagnosticar y tratar urgencias psiquiátricas									
Diseñar, aplicar y evaluar programas de rehabilitación y actuaciones dirigidas a promover la recuperación									

2. 5.2 Descripción de las patologías, situaciones y procedimientos que deberán ser realizados o supervisados directamente por el especialista

En general, la supervisión del residente (presencial, sucesiva inmediata, sucesiva diferida) se adapta al nivel de desarrollo del residente.

Al inicio de la residencia, la participación del residente en la asistencia es como observador. Esta situación se mantiene sólo las primeras semanas de la residencia y al inicio de la rotación por cada dispositivo. Durante el primer año, la supervisión es presencial (en las guardias; en los primeros meses de la UHB, en las primera evaluaciones del CSM) o sucesiva inmediata (final de la rotación por la UHB). EL nivel de supervisión (ver apartado 3.2 y 3.3) se adapta a la adquisición progresiva de competencias, hasta llegar a un nivel de autonomía, con supervisión a demanda, en el cuarto año de la residencia.

El tratamiento y manejo clínico de pacientes especialmente complejos (complejidad relacionada con el diagnóstico, la utilización de recursos, la situación socio familiar, legal,...) se supervisa a lo largo de toda la residencia.

A modo de guía que se personaliza para cada residente, se especifican los niveles de responsabilidad y supervisión por año de residencia

Definición de los niveles de responsabilidad

- **Nivel de responsabilidad 1 (N1):** Consiste en la observación por parte del residente, o en ocasiones la participación como ayudante, también el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo, incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial. Este nivel se corresponde con actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.
- **Nivel de responsabilidad 2 (N2):** Corresponde a actividades que el residente realiza o dirige, como exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes, bajo la supervisión de un tutor/colaborador docente. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- **Nivel de responsabilidad 3 (N3):** Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad. Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.
- **Clausula de Salvaguarda**

Si el/la facultativo especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que el residente esté capacitado. Para facilitar la corrección de dicha carencia formativa y la correcta adquisición de las competencias necesarias se pondrán los medios docentes necesarios.

Tipos de supervisión

Se definen tres tipos de supervisión progresiva para los residentes:

- **A.-** el facultativo de plantilla supervisa la actividad del residente y asume las decisiones fundamentales.
- **B.-** es el residente mayor de la especialidad quien supervisa la actividad del residente menor y asume las decisiones fundamentales, contando con la supervisión de un adjunto.
- **C.-** supervisión mínima u ocasional y las decisiones fundamentales son tomadas por el propio residente o por otro residente de su nivel.

Normas generales en la supervisión

- Los residentes de Psiquiatría con residencias de 4 años de duración:
 - el **R1** tendrá *nivel 1 de responsabilidad*, con grado máximo de *supervisión de tipo A*,
 - el **R2** tendrá *nivel 2 de responsabilidad*, con grado de *supervisión intermedia de tipos A o B* y
 - los **R 3 y 4** deberán llegar alcanzar el *nivel de responsabilidad 3*, con grado de supervisión menor decreciente y tendente al *tipo C*.
- Considerando la especial vigilancia como R1, en cada una de las rotaciones, el residente tendrá un primer periodo de observación y, de forma individual y de acuerdo a su evolución en la adquisición de competencias, el tutor le irá asignando gradualmente tareas con mayores niveles de autonomía de forma que pueda desarrollar las actividades propuestas en cada rotación para la adecuada consecución de los objetivos en la misma.

3. 5. 3 Procedimientos que garantizan la adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente

En las tablas del apartado 4.1 aparecen los procedimientos por los que el personal del servicio (tutor, supervisor, otros profesionales sanitarios relacionados con la formación del residente) se asegura de la adquisición de competencias del residente. Los fundamentales son la valoración del desempeño del residente in vivo, en la rotación que corresponda y la supervisión de la actividad clínica tanto en los diferentes dispositivos como en las guardias.