

 <p>Junta de Andalucía</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	 <p>Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla Hospital Universitario de Valme</p>
---	---	---

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA

Actualización: diciembre de 2023

Unidad Docente Multiprofesional Salud Mental / Psiquiatría

Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme

Jefatura de la Unidad Docente: Matilde Blanco Venzalá

Tutores: Olalla Santamaría Gómez y Agustín Sánchez Gayango

Aprobado en Comisión de Docencia: 20 de marzo de 2024

INDICE	PÁGINA
1. Bienvenida	3
2. UGC de Salud Mental del AGS Sur Sevilla	5
2.1. <i>Estructura física, organización jerárquica</i>	6
2.2. <i>Cartera de servicios</i>	13
3. Programa Formativo Oficial del Especialista	16
4. Guía o itinerario formativo tipo de los residentes de Psiquiatría de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Valme	17
4.1. <i>Competencias transversales</i>	17
4.2. <i>Competencias comunes</i>	21
4.3. <i>Competencias específicas</i>	24
4.4. <i>Plan de rotaciones y competencias específicas</i>	27
5. Guardias	46
6. Sesiones	47
7. Objetivos de investigación	48
8. Evaluación	49
9. Otros	56
9.1. <i>Actividades formativas</i>	58
9.2. <i>Asistencia a cursos y actividades interés</i>	58
10. Protocolo de actuación para graduar la supervisión de actividades de los residentes de Psiquiatría	59
11. Bibliografía	66

1. BIENVENIDA

El Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria democrática en Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, aprueba y publica el programa formativo de la especialidad (PFE) de Psiquiatría. Elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría, fue ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Ciencia e Innovación en materia de formación sanitaria especializada.

Dicho programa es de aplicación a los Residentes de la Especialidad de Psiquiatría que han obtenido plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad. Desde su entrada en vigor, la Unidad Docente de la Especialidad de Psiquiatría adopta y adecua el nuevo programa formativo a las características del Hospital de Valme y de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, donde nos hayamos inscritos.

El PFE tiene en cuenta la evolución de la especialidad en los últimos años y amplía la formación en materias tales como psicoterapia, adicciones, psiquiatría infantil y de la tercera edad, incluyendo formación en investigación, en programas de salud mental y en gestión de recursos. Contamos con un total de ocho residentes en formación de la especialidad a partir de 2021. Los residentes de primer y segundo año se les adapta la formación troncal de las especialidades de Psiquiatría y de Psiquiatría Infantil de la Adolescencia acorde al Programa Formativo de la especialidad. La formación del tercer, cuarto y quinto año queda ajustada a los requerimientos solicitados por dicho Programa. Se establece en acuerdo entre el tutor y el residente el contenido de rotación de libre elección (rotación externa).

Acreditados como Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental desde el año 2011, los dos tutores de la especialidad, asignados por la Comisión de Docencia del AGS Sur de Sevilla, diseñamos los planes individuales de formación de cada residente atendiendo al Programa Formativo de la Especialidad, la organización general de la Unidad de Gestión de Salud Mental, donde nos hallamos inscritos, y a la situación específica de cada residente, personalizando el plan formativo atendiendo a las necesidades formativas del

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

profesional en desarrollo. Teniendo en cuenta el currículum profesional y el mapa de competencias del médico especialista en formación, se seleccionan las actividades formativas y se elabora el plan de formación individual, contemplando la rotación por otros centros y/o Unidades Docentes.

Dadas las características de nuestra especialidad, la adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y actitudes que capaciten a los residentes a lo largo de sus cinco años de formación, debe acompañarse de un proceso de desarrollo personal en la que la figura del tutor/a es clave, no sólo como garante de la formación sino como continente de las emociones que se hacen presentes en el contacto con el sufrimiento humano. Si la formación se centra sólo en aspectos clínicos del trastorno mental, puede dificultarse el reconocimiento de que nuestra labor terapéutica, más que otras especialidades médicas, implica una relación con personas que necesitan ser escuchadas y tomadas en cuenta como sujetos activos de su proceso asistencial y de cambio personal. El proceso de aprendizaje, por tanto, debe tener en cuenta la complejidad de la disciplina, que trasciende la consideración de una especialidad de órgano, aparato o sistema.

1. Jefatura de la Unidad Docente

- Matilde Blanco Venzalá. Directora de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del AGS Sur de Sevilla.

2. Tutores.

- Olalla Santamaría Gómez. FEA psiquiatra de USMC Alcalá de Guadaira, perteneciente a la UGC de Salud Mental del AGS Sur de Sevilla.
- Agustín Sánchez Gayango. FEA psiquiatra. Programa de Interconsulta y Enlace. UGC de Salud Mental del AGS Sur de Sevilla.

2. LA UNIDAD DE GESTION CLÍNICA DE SALUD MENTAL DEL AGS SUR DE SEVILLA.

Desde el año 2006 nuestra estructura organizativa es la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Salud Mental, que tiene como misión la atención, promoción y prevención de los trastornos de Salud Mental del Área Sanitaria de referencia, desde una concepción integral y comunitaria, prestando apoyo y colaboración a los distintos niveles de Atención Sanitaria, y colaborando con otros dispositivos e instituciones no sanitarios - servicios sociales, educativos, judiciales, etc., - orientados al ciudadano, teniendo en cuenta el respeto a sus derechos y la atención a sus necesidades.

La UGC de Salud Mental completó el proceso de acreditación de la Agencia Andaluza de Calidad Sanitaria en el año 2012, obteniendo el nivel avanzado. Reacreditaciones en 2014, 2016 con el mismo nivel, 2020 reacreditación parcial con nivel avanzado.

Inmersos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, la formación del Psiquiatra debe tener presente los cambios asistenciales y organizativos que han tenido lugar en los últimos años: los Planes Estratégicos del SAS (EL Plan Andaluz de Salud, los Planes de Calidad, el Plan de Investigación, la Estrategia de Seguridad del Paciente, el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, la Estrategia de Formación Integral del SSPA), el decreto de ordenación administrativa y funcional de los Servicios de Salud Mental (2008) y el III PISMA (Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020).

Por ello, la formación del profesional en desarrollo debe integrarse en este ámbito y contemplar el carácter multidisciplinar y comunitario de los servicios de Salud Mental, el conocimiento estructurado de las necesidades de la población, la incorporación de la mejor evidencia disponible en la red de atención a la Salud Mental, la utilización de protocolos y guías de práctica clínica para reducir la variabilidad, el manejo de herramientas de evaluación, el uso eficiente de los recursos y la mejora de la continuidad asistencial, la investigación y la incorporación de los avances tecnológicos, sin perder de perspectiva que la mayor parte de las enfermedades mentales obedecen a una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales.

La formación de especialistas es una función no sólo de la Unidad Docente Multiprofesional acreditada para su desempeño, sino que implica a la Dirección de la UGC de Salud Mental, las distintas unidades de rotación, los tutores de residentes, los tutores de rotación y los distintos profesionales adscritos a los dispositivos que integran la UGC de Salud Mental.

2.1. Estructura física, organización jerárquica y funcional.

El Área de Gestión Sanitaria Sur está situada en la zona sur de la provincia de Sevilla. Atiende a la población del distrito Sevilla Sur, un total de 387.274 habitantes.

El Área dispone de cinco centros hospitalarios: el hospital de Valme, el hospital El Tomillar y los Hospitales de Alta Resolución (HAR) de Utrera, Morón de la Frontera y Lebrija; y tres centros periféricos de especialidades en Dos Hermanas, Alcalá de Guadaíra y Morón de la Frontera.

Las poblaciones atendidas por la UGC de Salud Mental no concuerdan con las del Área de Gestión Sanitaria. Salud Mental atiende a la población de Utrera, perteneciente al Área Hospitalaria Virgen del Rocío, mientras que no atiende a la de El Viso y Mairena del Alcor, que si pertenecen al AGS Sur de Sevilla.

La **UGC de Salud Mental** cuenta con los siguientes dispositivos asistenciales docentes:

- Cuatro Unidades de Salud Mental Comunitaria.
- Una Unidad de Hospitalización de Salud Mental.
 - Programa de Interconsulta y Enlace.
- Una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.
- Un Hospital de Día de Salud Mental.
- Una Comunidad Terapéutica de Salud Mental.
 - Un Programa Intensivo Comunitario.

Las *Unidades de Salud Mental Comunitaria* son el dispositivo básico de atención especializada a la salud mental, constituyendo el primer nivel de atención especializada. Sus principales funciones son:

EDICIÓN: 1

FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023

- Prestar atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.
- Desarrollar programas de atención comunitaria que integren actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales, de cuidados y de rehabilitación y de apoyo a la integración social, en coordinación con aquellos recursos que contribuyan a la mejor atención de estos pacientes.
- Garantizar la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales.
- Apoyar y asesorar a los centros de atención primaria en la atención a los problemas de salud mental de la población asignada, mediante la realización de actividades de formación, interconsultas u otras.
- Coordinar la derivación de pacientes al resto de dispositivos de salud mental.
- Proponer la derivación de pacientes a otro centro o servicio vinculado con el Servicio Andaluz de Salud mediante convenio o concierto.

La *Unidad de Salud Mental Comunitaria de Alcalá de Guadaíra* está situada en el Centro de Especialidades de la localidad. Sus recursos humanos son:

- 6 psiquiatras. Una de ellas coordinadora de UGC. Uno de ellos coordinador de dispositivo. Una de ellas, tutora de residentes. Uno de ellos compartido con USMC Dos Hermanas. Uno de ellos compartido con Hospital de Día.
- 2 psicólogas clínicas.
- 1 psicóloga clínica en Atención Primaria (Programa Psicap).
- 1 enfermera.
- 1 auxiliar de enfermería.
- 1 trabajadora social.
- 1 administrativa.

La *Unidad de Salud Mental Comunitaria de Dos Hermanas* está situada en el hospital El Tomillar. Atiende además a la población de Bellavista y parte de Los

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

Quintos, pertenecientes al Área Hospitalaria Virgen del Rocío. Sus recursos humanos son:

- 4 psiquiatras: Una coordinadora del dispositivo, uno compartido con USMC Alcalá.
- 3 psicólogos clínicos: Una compartida con USMC Los Palacios.
- 1 psicóloga clínica de Atención Primaria (Programa Psicap)
- 2 enfermeras (una tutora de EIR)
- 1 auxiliar de clínica.
- 1 trabajadora social.
- 2 administrativas.

La *Unidad de Salud Mental Comunitaria de Morón de la Frontera* está situada en el Centro de Especialidades de la localidad. Sus recursos humanos son:

- 3 psiquiatras (una coordinadora del dispositivo).
- 1 psicólogo clínico.
- 2 enfermeras.
- 1 auxiliar de clínica.
- 1 trabajadora social.
- 1 administrativo.

La *Unidad de Salud Mental Comunitaria de Los Palacios* está ubicada en el Centro de Salud Virgen de las Nieves de la localidad. Sus recursos humanos son:

- 5 psiquiatras: Una coordinadora del dispositivo.
- 2 psicólogas clínicas: Una compartida con USMC Dos Hermanas.
- 2 enfermeras.
- 1 auxiliar de clínica.
- 1 trabajadora social.
- 1 administrativa.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

La *Unidad de Hospitalización de Salud Mental* es el dispositivo asistencial destinado a atender las necesidades de hospitalización en salud mental de la población asignada a su área. Sus funciones son:

- Prestar la atención especializada y el apoyo asistencial necesario, en régimen de hospitalización completa y de corta estancia.
- Dar el alta al paciente en la unidad de hospitalización e informar de la misma a la correspondiente unidad de salud mental comunitaria, garantizando la continuidad asistencial y de cuidados de enfermería. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.
- Participar en el desarrollo de programas de atención a pacientes con alto riesgo de hospitalización, coordinándose con las unidades de salud mental comunitaria y otros dispositivos asistenciales de salud mental de su ámbito.

La *Unidad de Hospitalización* está ubicada en la planta sótano del hospital de Valme. Tiene una dotación de 30 camas. Tiene implantado un programa de terapia electroconvulsiva, un programa de terapia ocupacional, un programa de atención grupal a familiares de pacientes ingresados en este dispositivo y un programa de Interconsulta y Enlace. Sus recursos humanos son:

- 6 psiquiatras: Una coordinadora del dispositivo y uno adscrito al programa de Interconsulta y Enlace y tutor de MIR.
- 13 enfermeros (una tutora de EIR).
- 12 auxiliares de clínica.
- 1 terapeuta ocupacional.
- 10 celadores.
- 1 administrativo.

La *Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil* es un dispositivo asistencial destinado a desarrollar programas especializados para la atención a la salud mental de la población infantil y adolescente menor de edad del área correspondiente. Sus funciones son:

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Prestar la atención especializada en régimen ambulatorio y de hospitalización completa o parcial, a la población infantil y adolescente menor de edad con trastorno mental, derivada desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de referencia.
- Prestar apoyo asistencial a requerimiento de otros dispositivos de salud mental.
- Desarrollar programas asistenciales específicos para la atención a las necesidades planteadas por las unidades de salud mental comunitaria, o la generada por las instituciones públicas competentes en materia de atención y protección de menores.
- Asegurar la continuidad asistencial y de cuidados, tanto en el ámbito hospitalario como comunitario, con independencia de que el ingreso de la persona menor de edad se produzca en la propia unidad, o en otros servicios de hospitalización del área correspondiente.
- Apoyar y asesorar al resto de los dispositivos asistenciales de salud mental en su ámbito de influencia, en el desarrollo de programas de atención a la salud mental de la población infantil y adolescente.
- El Programa de Interconsulta y Enlace atiende a los pacientes hospitalizados en las plantas de medicina y cirugía que requieran de valoración y/o tratamiento por parte de Salud Mental, previa solicitud por su referente.
- El Programa de Interconsulta y Enlace elabora y atiende diferentes programas de coordinación con dispositivos o servicios diferentes: Cirugía Bariátrica, Atención a pacientes con diabetes mellitus tipo 1, asistencia a pacientes hospitalizados en Unidad de Continuidad Asistencial (UCA)

La *Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil* está situada en un edificio nuevo adjunto a la Unidad de Hospitalización, en el recinto del hospital de Valme. Es Unidad de Gestión Clínica desde el año 2004. Sus recursos humanos son:

- 3 psiquiatras: Una coordinadora del dispositivo.
- 2 psicólogos clínicos.
- 2 enfermeras.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- 1 auxiliar de enfermería.
- 1 terapeuta ocupacional.
- 1 monitora ocupacional.
- 1 trabajador social.
- 1 administrativo.

El *Hospital de Día de Salud Mental* es un dispositivo asistencial de hospitalización parcial y se configura como recurso intermedio entre la unidad de salud mental comunitaria y la unidad de hospitalización de salud mental. Sus funciones son:

- Prestar atención especializada, en régimen de hospitalización parcial, a pacientes derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia, mediante el desarrollo de programas individualizados de atención.
- Dar el alta al paciente del hospital de día e informar a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, garantizando la continuidad asistencial y de cuidados de enfermería. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.
- Realizar las correspondientes interconsultas cuando el hospital de día se encuentre ubicado en un centro hospitalario que carezca de unidad de hospitalización de salud mental.
- Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o con trastorno mental grave, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitaria u otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar dichos programas.

El *Hospital de Día* se encuentra situado en un edificio nuevo adjunto a la Unidad de Hospitalización, en el recinto del hospital de Valme. Cuenta actualmente con 20 plazas. Sus recursos humanos son:

- 2 psiquiatras: Uno compartido con USMC Alcalá.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- 2 psicólogas clínicas: Una coordinadora del dispositivo.
- 1 enfermera especialista en salud mental.
- 2 monitores ocupacionales.
- 1 auxiliar de enfermería.
- 1 administrativa.

La *Comunidad Terapéutica de Salud Mental* es un dispositivo asistencial dirigido al tratamiento intensivo de pacientes que requieren una atención sanitaria especializada de salud mental, de forma permanente, completa y prolongada. Sus funciones son:

- Prestar atención especializada a pacientes con trastorno mental grave derivados desde las unidades de salud mental comunitaria.
- Dar el alta al paciente de la comunidad terapéutica e informar a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, garantizando la continuidad asistencial y de cuidados de enfermería. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.
- Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o con trastorno mental grave, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitaria u otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar dichos programas.
- Desarrollar programas de atención parcial en aquellos casos que sean precisos.

La *Comunidad Terapéutica* está situada en el hospital El Tomillar. Cuenta con 15 camas de hospitalización completa y 30 plazas para pacientes en programa de día. Sus recursos humanos son:

- 2 psiquiatras: Una coordinadora de dispositivo
- 2 psicólogos clínicos (uno tutor de PIR)
- Una supervisora de enfermería.
- 8 enfermeros.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- 10 auxiliares de enfermería.
- 1 terapeuta ocupacional.
- 3 monitores ocupacionales.
- 5 celadores.
- 1 trabajador social.
- 1 administrativa.

1.2.1 Cartera de Servicios.

La UGC de Salud Mental del AGS Sur de Sevilla atiende a todos los usuarios con problemas de salud mental con diagnósticos incluidos al día de hoy en el capítulo V (F) “Trastornos mentales y del comportamiento” de la 10ª edición de la “Clasificación Internacional de las Enfermedades”, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud. Comprende programas asistenciales, de coordinación con otros dispositivos, de docencia, investigación, apoyo y asesoramiento institucional de la población del AGS de referencia.

Su cartera de servicios es:

- Programas de atención ambulatoria a los pacientes con trastorno mental en las unidades de salud mental comunitaria, en diferentes modalidades: tratamientos farmacológicos, tratamientos psicológicos, psicoterapias individuales, familiares y grupales.
- Programa de Intervención temprana en psicosis.
- Programas de enfermería: planes de cuidados, programas de salud física, grupos de psicoeducación, grupos de relajación, accesibilidad al usuario.
- Programa de consulta ambulatoria y hospital de día en la unidad de salud mental infanto-juvenil.
- Programas de atención hospitalaria de corta estancia en situaciones de descompensación psicopatológica, intentos autolíticos, crisis vitales, trastornos de conducta, evaluación diagnóstica, terapias biológicas en la unidad de hospitalización de salud mental.
- Programas de atención hospitalaria parcial para pacientes con trastornos mentales graves en la comunidad terapéutica de salud mental.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Programas de atención hospitalaria completa de media y larga estancia para pacientes con trastornos mentales graves en la comunidad terapéutica de salud mental.
- Programas de hospitalización parcial en el hospital de día de salud mental.
- Programas de coordinación con atención primaria y pediatría desarrollados por las unidades de salud mental comunitaria y la unidad de salud mental infanto-juvenil.
- Programa para pacientes de alto riesgo en la unidad de salud mental infanto-juvenil.
- Programa de interconsulta y enlace dependiente de hospitalización de salud mental, ubicado en edificio de Hospital de Día, con diferentes programas de colaboración con Endocrinología, Unidad de Continuidad Asistencial, Anestesiología y Reanimación e inicio de la coordinación con Neurología.
- Programa de terapia electroconvulsiva en la unidad de hospitalización de salud mental.
- Implantación y desarrollo de los procesos asistenciales integrados “Ansiedad, Depresión y Somatización” y “Trastorno de la Conducta Alimentaria”.
- Desarrollo del proceso asistencial integrado “Trastorno Mental Grave”.
- Programa de visitas domiciliarias.
- Programa de Trabajo Social y Seguimiento Familiar.
- Programa de acogida al usuario, citas, altas, gestión de reclamaciones y derivaciones internas y externas en todos los dispositivos asistenciales.
- Programa de información DIRAYA.
- Programa de atención a urgencias en las unidades de salud mental comunitaria.
- Atención continuada (guardias) en el Hospital de Valme.
- Programa de colaboración con FAISEM para la gestión de las Casas-Hogares (Lebrija, Alcalá de Guadaíra), viviendas tuteladas, centros de día, talleres ocupacionales, trabajo protegido, etc.

EDICIÓN: 1

FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023

- Programa de docencia pregrado y postgrado, MIR, PIR, EIR, médicos de familia y *prácticum* de Psicología.

**3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN
PSIQUIATRÍA.**

ORDEN PCM/205/2023, de 2 de MARZO, por la que se aprueba y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Disponible en:

<https://www.boe.es/eli/es/o/2023/03/02/pcm205>

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LOS RESIDENTES DE PSQUIATRÍA DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE VALME.

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación.

En cada uno de los dispositivos asistenciales se definen los objetivos y las actividades de formación del residente, de acuerdo con el programa de la especialidad de Psiquiatría, adaptándolo a las distintas unidades asistenciales que componen la UGC de Salud Mental del AGS Sur de Sevilla y en el marco de la Unidad Docente Multiprofesional.

Los objetivos formativos están vinculados a la adquisición de las competencias propias del psiquiatra se divide en unas competencias transversales, competencias comunes y competencias específicas.

A. Competencias transversales.

- Dominio 1. Compromiso con los principios y valores de las especialidades en Ciencias de la Salud.
 1. Tener como principal objetivo el cuidado y el bienestar del paciente.
 2. Respetar los valores y los derechos de los pacientes, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad.
 3. Respetar la autonomía de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones.
 4. Respetar la confidencialidad y el secreto profesional.
 5. Colaborar, consultar y apoyar a otros profesionales.
 6. Adquirir y mantener las competencias profesionales de la especialidad.
 7. Contribuir al cumplimiento de los principios generales del Sistema Nacional de Salud establecidos en el art. 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayor, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Dominio 2. Principios de bioética.
 1. Aplicar los fundamentos de la bioética y el “método de deliberación” en la práctica profesional.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

2. Identificar y afrontar situaciones de conflicto ético.
- Dominio 3. Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud.
 1. Aplicar 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.
 2. Aplicar los aspectos legales relacionados con la atención sanitaria de menores, personas con discapacidad, pacientes con capacidad reducida para la toma de decisiones, al final de la vida y con la adecuación del esfuerzo terapéutico y la prestación de ayuda a morir.
 3. Conocer el funcionamiento de las comisiones clínicas.
 4. Cumplimentar documentos clínico-legales.
 5. Detectar precozmente las situaciones de violencia de género y de abuso-maltrato y aplicar los protocolos establecidos.
 6. Informar y aplicar los procedimientos de voluntades anticipadas.
 - Dominio 4. Comunicación clínica.
 1. Informar al paciente y/o a su representante legal, para que otorgue el consentimiento informado, libre y voluntario, dejando constancia en la historia clínica.
 2. Comunicar de acuerdo a diferentes situaciones y personas:
 - Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o persona autorizada.
 - 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 (niñas/os, adolescentes, personas ancianas, en riesgo de exclusión o con discapacidad) y otras.
 3. Aplicar estrategias para la mejora de la adherencia al tratamiento prescrito.
 - Dominio 5. Trabajo en equipo.
 1. Trabajar en equipos interdisciplinarios y multiprofesionales.
 2. Contribuir a la resolución de conflictos.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Dominio 6. Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud.
 1. Contribuir a la elaboración de la historia clínica de la forma comprensible y utilizable por terceros.
 2. Analizar críticamente la información clínica.
 3. Identificar situaciones urgentes y aplicar maniobras de Soporte Vital Básico.
 4. Aplicar los principios básicos de la práctica basada en la evidencia y en el valor para el paciente.
 5. Aplicar criterios de derivación e interconsulta.
 6. Valorar el impacto asociado a la enfermedad en el paciente y su entorno.
 7. Abordar de forma integral los problemas de salud crónicos y contribuir a la toma de decisiones y optimización de cuidados.
 8. Atender de forma integral a los pacientes, considerando entre otros aspectos el trastorno mental, la dependencia y la pluripatología.
- Dominio 7. Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos.
 1. Aplicar principios éticos y requisitos legales en la prescripción de medicamentos y otros recursos terapéuticos.
 2. Usar de forma racional 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.
 3. Conocer los principios del uso racional de antimicrobianos.
 4. Revisar periódicamente los objetivos terapéuticos para realizar los ajuste pertinentes y evitar yatrogenia.
 5. Detectar las reacciones adversas y efectos secundarios a medicamentos y otros recursos terapéuticos.
 6. Notificar las reacciones adversas a medicamentos y productos sanitarios.
- Dominio 8. Equidad y determinantes sociales de la salud.
 1. Registrar en historia clínica los determinantes sociales de la salud.
 2. Conocer el modelo salutogénico y de activos para la salud.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

3. Aplicar un enfoque de equidad en salud en la práctica clínica.
- Dominio 9. Promoción de la salud y prevención.
 1. Aplicar los principios de la epidemiología y la genómica (cuando proceda y esté disponible) para la toma de decisiones para la salud.
 2. Realizar promoción para la salud y prevención de la enfermedad.
 3. Aplicar los principios legales de protección radiológica en las prácticas diagnósticas y terapéuticas para profesionales y pacientes.
 4. Conocer los derechos y aplicar las medidas preventivas y de protección de riesgos laborales específicas del ejercicio de la especialidad.
 5. Notificar las enfermedades de declaración obligatoria y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.
 - Dominio 10. Salud digital.
 1. Utilizar fuentes contrastadas de información biomédica o en ciencias de la salud.
 2. Utilizar las tecnologías digitales para la interacción de información y contenidos.
 3. Conocer la normativa sobre la Protección de Datos y la Privacidad en el campo sanitario, específicamente ligadas a las tecnologías de la información, los derechos del paciente a la información y la responsabilidad profesional en la custodia y mantenimiento de la misma.
 4. Garantizar la protección de datos y la confidencialidad del paciente en la utilización de la información sanitaria.
 5. Conocer las bases de los sistemas de codificación.
 6. Realizar teleasistencia y telemedicina.
 - Dominio 11. Investigación.
 1. Conocer la normativa ética y legal aplicable en la investigación en seres humanos.
 2. Conocer los principios básicos de la investigación biomédica: básica, traslacional, clínica y epidemiológica.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

3. Generar conocimiento, aplicando el método científico y los principios de la bioética.
 4. Observar la perspectiva de género y la edad en la generación e interpretación de la evidencia científica.
 5. Difundir el conocimiento científico.
 6. Interpretar críticamente la literatura científica.
- Dominio 12. Docencia y formación.
 1. Planificar, diseñar y participar en actividades formativas (sesiones clínicas, talleres)
 2. Usar la lengua inglesa en determinadas actividades.
 - Dominio 13. Gestión clínica y de la calidad.
 1. Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial.
 2. Fomentar la continuidad de la atención.
 3. Contribuir a garantizar la seguridad del paciente.
 4. Contribuir a los cambios organizativos.
 5. Conocer y contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión clínica de uso más frecuente.
 6. Utilizar eficientemente los recursos disponibles.

Competencias comunes.

- Dominio 1. Competencias generales.
 1. Respetar los límites en la relación profesionales entre el/la psiquiatra y el/la paciente.
 2. Informar a los pacientes y, en su caso, cuidadores y/o representantes legales, sobre los siguientes aspectos fundamentales: diagnóstico, pronóstico, tratamientos y posibles repercusiones de un trastorno mental, teniendo en cuenta la variabilidad clínica de los mismos.
 3. Entrenar las actitudes necesarias para la escucha empática sin enjuiciar y la tolerancia a la diversidad de emociones.
 4. Entrenar el autocuidado de la/el médica/médico.
 5. Ayudar a la visibilización y la lucha contra el estigma y la discriminación asociada a los trastornos mentales.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Dominio 2. Trabajo en equipo y en red.
 1. Utilizar los recursos de atención a la salud mental.
 2. Participar y colaborar en el trabajo de la red de salud mental.
- Dominio 3. Habilidades diagnósticas y clínicas básicas en el niño, adolescente y adulto.
 1. Conocer la evolución histórica de los conceptos básicos de la Psiquiatría y su importancia para la práctica diagnóstica y terapéutica.
 2. Integrar los diferentes modelos teóricos biológicos, del desarrollo, psicológicos, interpersonales, sociológicos y sistémicos.
 3. Evaluar el desarrollo evolutivo a lo largo de la vida, con especial énfasis en los hitos del desarrollo temprano.
 4. Realizar una entrevista clínica adaptada a las diferentes alteraciones de la salud mental.
 5. Identificar riesgos potenciales para el paciente y para terceros a través de la entrevista clínica.
 6. Realizar una exploración psicopatológica adaptada a las diferentes etapas del desarrollo.
 7. Realizar una exploración y descripción psicopatológica de los síntomas y signos relacionados con los trastornos mentales.
 8. Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas básicas.
 9. Indicar e interpretar los resultados de las pruebas complementarias básicas de laboratorio, neurofisiológicas, de neuroimagen y genéticas.
 10. Aplicar las clasificaciones principales vigentes de los trastornos mentales, incluida la clasificación de 0-5 años.
 11. Valorar la comorbilidad relacionada con los trastornos mentales y su tratamiento.
 12. Identificar y valorar los factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales que afectan tanto al curso como al pronóstico de los trastornos mentales.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

13. Valorar la interacción entre los trastornos mentales y la vida personal, familiar y laboral/académica.
 14. Valorar los efectos psicológicos e interpersonales asociados al diagnóstico de una enfermedad mental o a su tratamiento.
 15. Realizar una formulación diagnóstica que integre los aspectos biológicos, psicológicos, familiares y sociales del paciente y revisarla a lo largo del tiempo.
 16. Establecer, mantener y reparar si se precisa, la alianza terapéutica.
 17. Evaluar la capacidad de decisión del paciente. Valorar los apoyos necesarios para la toma de decisiones clínicas.
 18. Realizar evaluación neurológica.
 19. Identificar síntomas y signos de alarma e iniciar el tratamiento de los principales trastornos neurológicos.
- Dominio 4. Intervenciones terapéuticas en el niño, adolescente y adulto.
 1. Conocer los mecanismos de acción e indicaciones de los tratamientos biológicos, psicológicos y sociales de los trastornos mentales.
 2. Aplicar los principios de neuropsicofarmacología: indicaciones, dosis, seguridad y tolerabilidad de los fármacos.
 3. Aplicar las interacciones de los psicofármacos con los medicamentos utilizados para las patologías más prevalentes.
 4. Aplicar los principios de las principales psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.
 5. Aplicar los factores comunes a los distintos modelos psicoterapéuticos.
 6. Aplicar un tratamiento individualizado que integre los aspectos biológicos y psicoterapéuticos y el manejo de riesgos.
 7. Aplicar, bajo supervisión, una intervención psicoterapéutica.
 8. Diagnosticar e iniciar tratamiento de las siguientes emergencias médicas: Insuficiencia respiratoria aguda, estado de shock, disminución del nivel de conciencia, paciente con insuficiencia coronaria aguda, agitación psicomotriz, encefalitis o infecciones del

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

sistema nervioso central (SNC) y/o procesos con afectación de funciones cerebrales, incluidos procesos autoinmunes.

9. Diagnosticar y e iniciar el tratamiento de las urgencias psiquiátricas.
10. Indicar ingreso hospitalario, voluntario e involuntario, de acuerdo con los requerimientos legales y los principios éticos.
11. Conocer las teorías y las técnicas fundamentales en las que se basan la rehabilitación y la recuperación en salud mental.
12. Utilizar estrategias para ayudar al paciente a mejorar el funcionamiento en su vida personal, familiar, social y laboral/académica.

Competencias específicas.

- Dominio 1. Principios legales ligados al ejercicio profesional.
 1. Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la capacidad de decidir. Valorar los apoyos a los que puede recurrir el paciente en caso de que sea necesario.
 2. Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la responsabilidad penal.
 3. Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la capacidad laboral y/o académica.
 4. Realizar las actuaciones previstas en la legislación civil para administrar tratamientos u hospitalizar a personas con capacidad de decidir disminuida por alteraciones de la salud mental.
 5. Realizar las actuaciones previstas en la legislación penal para desarrollar tratamientos como medidas alternativas a la pena en pacientes inimputables o con responsabilidad penal atenuada.
- Dominio 2. Comunicación.
 1. Informar al paciente y a sus familiares sobre la naturaleza del trastorno, sus posibles causas, sus síntomas, signos de alarma de reagudización, y la necesidad del cumplimiento de las pautas psicoterapéuticas y de la medicación.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

2. Colaborar con organizaciones de pacientes y de familiares o allegados.
- Dominio 3. Trabajo en equipo y en red.
 1. Colaborar con la red de salud mental de la infancia y adolescencia, facilitando los procesos de transición entre ambas redes.
 2. Colaborar con el equipo de Atención Primaria en la promoción de la salud mental y en la atención de los trastornos mentales.
 - Dominio 4. Habilidades diagnósticos y clínicas.
 1. Manejar situaciones de riesgo y conducta suicida, así como de su prevención.
 2. Manejar situaciones de riesgo y conducta heteroagresiva relacionada con alteraciones de la salud mental, así como de su prevención.
 3. Indicar, en su caso aplicar e interpretar, los instrumentos estandarizados de cribado de trastornos mentales específicos en población adulta y personas mayores.
 4. Indicar, en su caso, aplicar e interpretar los instrumentos estandarizados de evaluación clínica especializados para la población adulta y personas mayores.
 5. Indicar, en su caso, aplicar e interpretar test psicométricos y neuropsicológicos específicos en población adulta y personas mayores.
 6. Indicar, en su caso, aplicar e interpretar instrumentos de medida de otros aspectos relacionados con los trastornos mentales y su tratamiento (por ejemplo, discapacidad, funcionalidad y/o calidad de vida) específicos para adultos y personas mayores.
 7. Indicar y aplicar intervenciones para actuar sobre la interacción entre la vida personal, familiar, laboral o académica en el desarrollo y la evolución de los trastornos mentales.
 8. Indicar y realizar intervenciones que tengan en cuenta los efectos psicológicos e interpersonales asociados al diagnóstico de una enfermedad mental o a su tratamiento.
 9. Tratar las complicaciones relacionadas con los psicofármacos y otras terapéuticas de uso en Psiquiatría.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

10. Diagnosticar y tratar trastornos mentales orgánicos.
 11. Diagnosticar y tratar trastornos debidos al uso de sustancias y otras adicciones.
 12. Diagnosticar y tratar trastornos psicóticos.
 13. Diagnosticar y tratar trastornos del estado de ánimo.
 14. Diagnosticar y tratar trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, disociativos y otros relacionados con el estrés.
 15. Diagnosticar y tratar somatomorfos y síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos.
 16. Diagnosticar y tratar trastornos de la personalidad y del comportamiento.
 17. Diagnosticar discapacidad intelectual y tratar trastornos mentales y del comportamiento.
 18. Diagnosticar y tratar alteraciones en la salud mental de adultos con trastornos del desarrollo psicológico y trastornos que comienzan en la infancia y la adolescencia.
 19. Afrontar los aspectos psicológicos y emocionales básicos de la discapacidad sensorial y física.
- Dominio 5. Intervenciones terapéuticas.
 1. Desarrollar y evaluar tratamientos individualizados integrando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales y el manejo de riesgos.
 2. Utilizar los psicofármacos en situaciones de alta complejidad clínica.
 3. Indicar y aplicar tratamientos biológicos no farmacológicos.
 4. Utilizar terapéuticamente los factores comunes a todas las orientaciones psicoterapéuticas.
 5. Indicar y realizar intervenciones psicoterapéuticas individuales.
 6. Indicar y realizar intervenciones psicoterapéuticas de familia.
 7. Indicar y realizar intervenciones psicoterapéuticas grupales.
 8. Indicar y realizar intervenciones combinadas farmacológicas y psicoterapéuticas.
 9. Diseñar, aplicar y evaluar programas de rehabilitación y recuperación de salud mental.
 10. Tratar urgencias psiquiátricas.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

11. Intervenir en situaciones de crisis y catástrofe que suponen un riesgo para la salud.
 12. Realizar hospitalizaciones y cursar las altas correspondientes.
 13. Planificar y desarrollar intervenciones en unidades de hospitalización.
 14. Planificar y desarrollar intervenciones en unidades de hospitalización parcial.
 15. Planificar y desarrollar intervenciones en programas de interconsulta y enlace.
 16. Planificar y desarrollar intervenciones en atención ambulatoria comunitaria.
 17. Planificar y desarrollar intervenciones domiciliarias.
 18. Planificar y desarrollar intervenciones en dispositivos de rehabilitación psicosocial.
 19. Planificar y desarrollar intervenciones en contextos comunitarios que lo requieran.
 20. Intervenir en programas de prevención de trastornos mentales.
 21. Actuar como consultor o experto para otros profesionales sanitarios y no sanitarios y para las instituciones públicas.
- Dominio 6. Habilidades docentes y de investigación.
 1. Realizar actividades de supervisión en psicoterapia, así como en otras intervenciones psicosociales.
 2. Realizar actividades docentes en relación con las competencias de la especialidad.
 3. Participar en un proyecto de investigación en el ámbito de la salud mental.

4.3. Plan de rotaciones y competencias específicas por rotación.

Su realización por parte de los residentes se caracteriza por la progresiva asunción de tareas, responsabilidad y autonomía, y por la supervisión de las actividades. Incluye:

1. El trabajo personal, de observación directa y/o con medios audiovisuales en las siguientes actividades y programas clínico-asistenciales, a saber:

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Atención y observación a pacientes en programa de hospitalización (unidad de hospitalización de salud mental).
 - Atención y observación a pacientes en programas ambulatorios comunitarios (unidades de salud mental comunitaria).
 - Atención y observación a pacientes en programas de rehabilitación (comunidad terapéutica de salud mental).
 - Atención y observación a pacientes en programa de hospitalización parcial (hospital de día de salud mental).
 - Atención y observación a pacientes con patologías específicas (adicciones, salud mental infanto-juvenil, psicogeriatría).
 - Psicometría, psicodiagnóstico y otras técnicas básicas de exploración y evaluación psicológicas.
 - Manejo de pruebas diagnósticas (laboratorio, electroencefalograma, técnicas de imagen).
 - Conocimientos y técnicas básicas para actividades de investigación (búsquedas bibliográficas, diseños de investigación).
 - Actividades psicoterapéuticas.
2. La aplicación de controles de calidad a su actividad clínica.
 3. La preparación e intervención en sesiones clínicas y bibliográficas, seminarios, cursos, talleres y congresos científicos.

4.3. Rotaciones obligatorias y opcionales.

El programa de rotaciones es esencial para que el residente en formación adquiera las competencias necesarias para el ejercicio autónomo de la especialidad. A la hora de ordenar los contenidos y actividades a desarrollar durante el proceso formativo, se contempla un período de formación general troncal con la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, que abarca los dos primeros años de residencia, que contiene la formación nuclear, y un segundo período específico, que se adscribe a los tres últimos años, de formación en áreas específicas.

Las rotaciones por cada dispositivo asistencial se coordinan entre el tutor de residentes y el tutor de rotación, que organiza la actividad clínico-asistencial,

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

actividades formativas e investigadoras del residente, de acuerdo con los objetivos generales de la rotación y el plan de supervisión, evaluando la adquisición de conocimientos y habilidades durante el período formativo adscrito.

En general, el residente deberá progresar en la rotación desde un primer nivel de evaluación y diagnóstico a un segundo nivel de tratamiento psicofarmacológico y otras terapias biológicas y a un tercer nivel de habilidades psicoterapéuticas.

ROTACIONES DE LOS DOS PRIMEROS AÑOS:

ROTACIÓN INTRODUCTORIA Y DE PRIMER CONTACTO CON UGC (1mes) tanto a nivel comunitario como hospitalario: durante este primer mes el residente hará un recorrido por los diferentes dispositivos comunitarios (USMC), hospitalarios (UH-SM) y de tercer nivel (CT, HD, USMIJ). Después de conocer los dispositivos extrahospitalarios o de tercer nivel, realizara un periodo de toma de contacto hospitalario con especial atención a la urgencia psiquiátrica, supervisado y como parte del programa de enlace.

- **Objetivos:**

- Conocer de forma general el funcionamiento de las urgencias psiquiátricas.
- Conocer la estructura y organización asistencial de la SM y en concreto de la UGC.
- Conocer a los profesionales que la componen.
- Introducción a la evaluación psiquiátrica, psicopatológica desde la perspectiva de la atención urgente.
- Orientación e intervenciones sobre la demanda urgente en salud mental. Criterios de ingreso y derivación (siempre con finalidad introductoria).

- **Actividades:**

- Observación del manejo de intervención en crisis.
- Atención a las urgencias psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023****ROTACION POR NEUROLOGIA (2 meses)**

- Aprender 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. Rotación tanto en hospitalización de Neurología como en Consultas Externas.

ROTACION POR ATENCIÓN PRIMARIA (2 meses):

- Conocer programas preventivos, intervenciones comunitarias y patologías prevalentes de la población general.

ROTACION POR PSIQUIATRIA COMUNITARIA (6 meses): Esta rotación debe proporcionar al residente los conocimientos y las habilidades necesarias en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales, en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

- **Objetivos:**

- Realización de Exploración psicopatológica.
- Aproximación diagnóstica y terapéutica de los trastornos mentales comunes.
- Evaluación de aspectos psicosociales determinantes en la patología.
- Discriminación de patología versus normalidad.
- Conocimiento sobre los recursos comunitarios.
- Iniciarse en el manejo de psicofarmacología y despistaje orgánico.
- 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.
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

de planes de salud mental y en actividades relacionadas con problemas legales del enfermo mental.

- **Actividades:**

- Realización de primeras consultas de diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnósticas, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Realización de seguimiento terapéutico de 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.
- Elaboración de planes cerrados de tratamiento.
- Indicación de altas y criterios de derivación.
- Indicación de derivación de ingreso a la unidad de hospitalización.
- Manejo de intervención en crisis.
- Atención a urgencias en las unidades de salud mental comunitaria.
- Participación como observadores en actividades grupales desarrolladas en el dispositivo asistencial.
- Participar en el programa de atención domiciliaria.
- Atención y seguimiento de pacientes incluidos en el proceso asistencial “Ansiedad, Depresión y Somatización”.
- Atención y seguimiento comunitario de pacientes incluidos en el proceso asistencial “Trastorno Mental Grave”.
- Actividades de coordinación con otros dispositivos asistenciales de salud mental y otros dispositivos no sanitarios para mejorar la atención al paciente.
- Participación en las actividades de apoyo a Atención Primaria que se realicen en los centros de salud de referencia de la unidad de salud mental comunitaria.
- Conocer los programas residenciales, ocupacionales y laborales de FAISEM.
- Conocer las asociaciones de usuarios y familiares de enfermos mentales de su área de referencia.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Participación en reuniones internas y de coordinación con los dispositivos de la UGC de Salud Mental u otros dispositivos asistenciales o no asistenciales.
- Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

ROTACION POR UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL Y URGENCIAS PSIQUIATRICAS (3-4 meses). Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes un manejo inicial sobre los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo clínico de los pacientes hospitalizados en la unidad y de los pacientes que acuden al servicio de urgencias con un problema de salud mental.

- **Objetivos:**

- Anamnesis, exploración física y del estado mental, aproximación diagnóstica y evaluación del paciente 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.) Inicio del uso de psicofármacos en situaciones de crisis. Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.
- Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta autolítica, crisis psicosocial y familiar, etc.) Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).

- **Actividades:**

- Atención y observación a pacientes ingresados.
- Atención y observación de pacientes ingresados con trastorno mental grave.
- Realización de historias clínicas psiquiátricas, con mención especial a las exploraciones psicopatológicas.
- Establecer orientaciones diagnósticas (sindrómicas y nosológicas).
- Detección de primeros episodios psicóticos.
- Conocimiento e inicio del manejo de los psicofármacos.
- Indicaciones y de la terapia electroconvulsiva.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Fomentar la adherencia terapéutica de los pacientes mediante entrevistas motivacionales.
- Actividades de psicoeducación.
- Colaborar en las actividades del resto del personal sanitario adscrito a la unidad.
- Trabajar en equipo con otros profesionales sanitarios de la unidad.
- Actividades de coordinación con los dispositivos asistenciales comunitarios y otros dispositivos de salud mental para mejorar la atención del paciente y garantizar la continuidad asistencial al alta.
- Actividades de información, apoyo y asesoramiento a familiares de pacientes hospitalizados.
- Participación como conductor u observador de grupos de pacientes dentro del programa de terapia ocupacional desarrollado en la unidad de hospitalización (grupo de seguridad, grupo de abordaje al tabaquismo, grupo de preparación al alta).
- Manejo de intervención en crisis.
- Aplicación del protocolo de contención mecánica cuando esté indicado.
- Solicitud de interconsulta a otros profesionales sanitarios y no sanitarios.
- Atención a las urgencias psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como en la atención continuada (guardias).
- Participación en reuniones internas y de coordinación con los dispositivos de la UGC de Salud Mental u otros dispositivos asistenciales o no asistenciales.
- Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

ROTACION POR PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA (7 meses).

La rotación por Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia se divide en tres apartados, que se llevarán a cabo de forma integrada y longitudinal, no estanca, debido a la organización asistencial y de dotación de recursos de la UGC estipulados por el Programa Formativo de la especialidad de Psiquiatría.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Cuatro meses comprende la atención de consulta ambulatoria o en Unidades de Salud Mental Infantil y de la Adolescencia, dos de ellos se llevarán a cabo en USMC y otros dos en consultas de USMIJ.
- Dos meses comprende la atención de Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, que se realizará a cargo de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil y durante los meses de rotación en este dispositivo.
- Un mes comprende la atención de psiquiatría psicósomática infantil y de la adolescencia, de interconsulta y de enlace, que se realizará a cargo de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil y durante los meses de rotación en este dispositivo.

- **Objetivos:**

- Conocer el desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia.
- Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos de la infancia y la adolescencia, las desviaciones del desarrollo psicomotor, las alteraciones emocionales y psicósomáticas específicas de esta etapa de la vida.
- Conocimiento de la estructura comunitaria de atención a la salud de los niños y adolescentes, de la organización del sistema escolar, de los servicios sociales y judiciales en materia de protección de menores.

- **Actividades:**

- Evaluación y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes en primeras consultas.
- Realización de seguimiento terapéutico de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos.
- Manejo de psicofármacos en la infancia y la adolescencia.
- Intervenciones familiares.
- Participación como observadores en terapias de grupo.
- Indicación de hospitalización total o parcial.
- Indicación de altas y derivaciones a otros dispositivos socio-sanitarios.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Participación en programas de alto riesgo.
- Atención y seguimiento de pacientes incluidos en el proceso asistencial “Trastorno de la Conducta Alimentaria”.
- Atención y seguimiento de pacientes incluidos en el subproceso asistencial “Trastorno del Espectro Autista”.
- Participación en programas de interconsulta y enlace en niños y adolescentes hospitalizados.
- Intervención en crisis.
- Manejo de urgencias psiquiátricas de la población infanto-juvenil.
- Actividades de coordinación con otros profesionales sanitarios y no sanitarios implicados en el proceso clínico.
- Participación en actividades de prevención y promoción de la salud dirigida a la infancia y la adolescencia.
- Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

ROTACIONES DEL TERCER, CUARTO Y QUINTO AÑO.

ROTACION POR PSIQUIATRIA COMUNITARIA (4-6 meses): Esta rotación debe proporcionar al residente los conocimientos y las habilidades necesarias en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales, en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

- **Objetivos:** profundizar en los objetivos indicados en el primer periodo de rotación y ampliar con otros nuevos ítems.
 - Exploración psicopatológica.
 - Aproximación diagnóstica y terapéutica de los trastornos mentales comunes.
 - Evaluación de aspectos psicosociales determinantes en la patología.
 - Discriminación de patología versus normalidad.
 - Conocimiento sobre los recursos comunitarios.
 - Avanzar en el manejo de psicofarmacología y despistaje orgánico.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- 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.
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- 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 problemas legales del enfermo mental.

• Actividades:

- Realización de primeras consultas de diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnósticas, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Realización de seguimiento terapéutico de 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.
- Elaboración de planes cerrados de tratamiento.
- Indicación de altas y criterios de derivación.
- Indicación de derivación de ingreso a la unidad de hospitalización.
- Manejo de intervención en crisis.
- Atención a urgencias en las unidades de salud mental comunitaria.
- Participación como observadores en actividades grupales desarrolladas en el dispositivo asistencial.
- Participar en el programa de atención domiciliaria.
- Atención y seguimiento de pacientes incluidos en el proceso asistencial “Ansiedad, Depresión y Somatización”.
- Atención y seguimiento comunitario de pacientes incluidos en el proceso asistencial “Trastorno Mental Grave”.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Actividades de coordinación con otros dispositivos asistenciales de salud mental y otros dispositivos no sanitarios para mejorar la atención al paciente.
- Participación en las actividades de apoyo a Atención Primaria que se realicen en los centros de salud de referencia de la unidad de salud mental comunitaria.
- Conocer los programas residenciales, ocupacionales y laborales de FAISEM.
- Conocer las asociaciones de usuarios y familiares de enfermos mentales de su área de referencia.
- Participación en reuniones internas y de coordinación con los dispositivos de la UGC de Salud Mental u otros dispositivos asistenciales o no asistenciales.
- Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

ROTACION POR UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL Y URGENCIAS PSIQUIATRICAS (4- 5 meses). Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo clínico de los pacientes hospitalizados en la unidad y de los pacientes que acuden al servicio de urgencias con un problema de salud mental.

- **Objetivos:**

- Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente 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.
- Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta autolítica, crisis psicosocial y familiar, etc.) Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).

- **Actividades:**

- Atención y observación a pacientes ingresados.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Atención y observación de pacientes ingresados con trastorno mental grave.
- Realización de historias clínicas psiquiátricas, con mención especial a las exploraciones psicopatológicas.
- Evaluaciones psicométricas de la personalidad.
- Evaluaciones psicométricas de la inteligencia.
- Evaluaciones psicométricas de la cognición.
- Establecer orientaciones diagnósticas (sindrómicas y nosológicas).
- Detección de primeros episodios psicóticos.
- Elaborar planes de tratamiento individualizados para cada paciente.
- Conocimiento y manejo de los psicofármacos.
- Indicaciones y aplicación de la terapia electroconvulsiva.
- Fomentar la adherencia terapéutica de los pacientes mediante entrevistas motivacionales.
- Actividades de psicoeducación.
- Colaborar en las actividades del resto del personal sanitario adscrito a la unidad.
- Trabajar en equipo con otros profesionales sanitarios de la unidad.
- Actividades de coordinación con los dispositivos asistenciales comunitarios y otros dispositivos de salud mental para mejorar la atención del paciente y garantizar la continuidad asistencial al alta.
- Actividades de información, apoyo y asesoramiento a familiares de pacientes hospitalizados.
- Participación como conductor u observador de grupos de pacientes dentro del programa de terapia ocupacional desarrollado en la unidad de hospitalización (grupo de seguridad, grupo de abordaje al tabaquismo, grupo de preparación al alta).
- Manejo de intervención en crisis.
- Aplicación del protocolo de contención mecánica cuando esté indicado.
- Solicitud de interconsulta a otros profesionales sanitarios y no sanitarios.
- Elaboración de informes de altas e informes legales derivados de la actividad asistencial.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Atención a las urgencias psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como en la atención continuada (guardias).
- Participación en reuniones internas y de coordinación con los dispositivos de la UGC de Salud Mental u otros dispositivos asistenciales o no asistenciales.
- Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTENSIVA (PIC) (de 3 a 6 meses)**• Objetivos:**

- Conocer las clasificaciones de discapacidad.
- Conocer las características del paciente con Trastorno Mental Grave.
- Capacitación para realizar determinadas técnicas de abordaje del paciente y familiares en el domicilio que faciliten el vínculo y la adherencia a la red de recursos de Salud Mental.

• Actividades.

- Visitar al paciente con TMG en su domicilio, realizando una valoración de su psicopatología, del entorno familiar y de la red social del individuo.
- Conocimiento y uso de la red de recursos socio-sanitarios.
- Realización de un Programa Individualizado de Tratamiento (PIC) de un paciente con Trastorno Mental Grave (TMG)
- Participación en reuniones internas y de coordinación con los dispositivos de Salud Mental del Área u otros dispositivos asistenciales o no asistenciales.
- Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

ROTACION POR REHABILITACION PSIQUIATRICA (2-4 meses)**• Objetivos:**

- Conocer los indicadores asistenciales de rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.
- Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, al menos aquellas intervenciones que pueden y deben

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

ser utilizables por 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.

➤ Fomentar una actitud adecuada hacia la rehabilitación y la recuperación.

- **Actividades:**

➤ Capacitación en el manejo clínico y seguimiento de pacientes con trastornos mentales crónicos en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.

➤ Elaboración y desarrollo de planes individualizados de rehabilitación para pacientes con trastornos 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.

➤ Actividades grupales de carácter ocupacional.

➤ Actividades grupales específicas (entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas, relajación, adherencia al tratamiento, etc.).

➤ Actividades lúdicas y salidas culturales organizadas.

➤ Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc.)

➤ Participación en reuniones internas y de coordinación con los dispositivos de Salud Mental del Área u otros dispositivos asistenciales o no asistenciales.

➤ Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

ROTACIÓN POR HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL (4-5 meses).

- **Objetivos:**

➤ Actuar sobre el cuadro clínico que presenta el paciente buscando la desaparición o reducción de los síntomas, siguiendo el paradigma de la recuperación.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Actuar sobre las circunstancias familiares y sociales que modulan el curso y el pronóstico de la enfermedad, y la respuesta a los tratamientos.
- Actuar sobre las secuelas del proceso patológico, sean estas transitorias o estables tratamientos.
- Actuar sobre las consecuencias sociales que padece la persona con trastorno mental.
- **Actividades:**
 - Capacitación en el manejo clínico y seguimiento de pacientes en programas de hospital de día.
 - Psicoeducación individual y familiar.
 - Psicoterapia individual y grupal.
 - Terapia familiar.
 - Actividades grupales de carácter ocupacional.
 - Actividades grupales específicas (entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas, relajación, adherencia al tratamiento, etc.).
 - Actividades lúdicas y salidas culturales organizadas.
 - Participación en reuniones internas y de coordinación con los dispositivos de Salud Mental del Área u otros dispositivos asistenciales o no asistenciales.
 - Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

ROTACION POR PSIQUIATRIA PSICOSOMATICA Y DE ENLACE (3 - 4 meses).

- **Objetivos:**
 - Manejo de la entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos de la Psicósomática. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
 - Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos.

EDICIÓN: 1

FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023

- Manejo de pacientes con trastornos mentales que requieren hospitalización por enfermedades médicas.

- **Actividades:**

- Manejo de la psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos.
- Intervenciones en crisis.
- Intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo sus familiares).
- Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo con personal médico referente y de enfermería.
- Evaluación de la capacidad para la toma de decisiones sanitarias.
- Capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.
- Participación activa en los diferentes programas de enlace establecidos.
- Actuación ante la solicitud de atención de urgencias por parte de médicos referentes de pacientes hospitalizados a cargo de otras especialidades.
- Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES (2- 4 meses). Esta rotación se desarrolla en la red de atención a drogodependientes, en nuestra área en el centro de tratamiento de adicciones de Dos Hermanas (Antaris).

- **Objetivos:**

- La capacitación para el manejo de la interrelación entre consumo de sustancias de abuso y trastornos psiquiátricos.
- El conocimiento de los factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: factores biológicos, psicológicos y socio-ambientales.
- El conocimiento de la farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos.
- El conocimiento de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en la patología dual.
- El conocimiento de técnicas de desintoxicación y deshabitación.
- El conocimiento de programas de rehabilitación para drogodependientes.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- La adquisición de los conocimientos necesarios para la coordinación con los distintos profesionales y dispositivos implicados en el tratamiento de los pacientes con adicción.

- **Actividades:**

- Técnicas de entrevista y manejo de instrumentos de evaluación y diagnóstico de los trastornos por abuso de sustancias.
- Manejo de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, naltrexona, nicotina, etc.
- Manejo de psicofármacos para el tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica en pacientes con adicciones.
- Indicaciones de ingreso en unidades hospitalarias de desintoxicación y comunidades terapéuticas para drogodependientes.
- Intervenciones en crisis.
- Participación en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

PSICOGERIATRÍA (de 2 a 4 meses).

- **Objetivos:**

- Capacitación para la atención del paciente anciano y la particularidad de la clínica que presenta en los cuadros psiquiátricos.
- Diagnóstico diferencial de la patología psiquiátrica y de la patología de etiología orgánica, así como la realización e interpretación de pruebas complementarias asociadas.
- Manejo de la psicofarmacología en el paciente anciano.
- Manejo de la entrevista familiar con el paciente anciano y sus familiares.
- Capacitación para la valoración de la integridad de la capacidad de juicio o la alteración de la misma en vistas a la toma de decisiones.

- **Actividades:**

- Entrevista con el paciente anciano y sus familiares.
- Tratamiento psicofarmacológico del paciente anciano.
- Realización de pruebas complementarias que faciliten o apoyen el diagnóstico diferencial entre la etiología psiquiátrica u orgánica del cuadro clínico.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Realización de pruebas cognitivas que faciliten la orientación diagnóstica de un deterioro cognitivo.
- Realización de pruebas neuropsicológicas sobre los diferentes dominios cognitivos y las funciones superiores.

UNIDADES ESPECIALIZADAS CLÍNICA O DE INVESTIGACIÓN (de 6 a 8 meses). Una duración mínima de 2 meses por cada Unidad Especializada a elección del residente y con la disponibilidad de la oferta de la Unidad de Gestión Clínica, estableciéndose los objetivos y las actividades de forma individualizada a cada rotación por parte del tutor del residente y el tutor de la rotación.

4.4. Rotación externa (4 meses)

Es de libre elección por parte del residente con la orientación y el asesoramiento del tutor, según las competencias adquiridas durante su formación. Se realizan en dispositivos asistenciales de nuestra Unidad Docente o de otras Unidades Docentes, en nuestra Comunidad Autónoma, el resto de España o en el extranjero.

5. GUARDIAS

Se realizan las guardias médicas establecidas en el protocolo de supervisión y organización acordado entre la Comisión de Docencia y la Dirección Asistencial del AGS Sur de Sevilla.

Durante el primer año se realizarán guardias en policlínica de urgencias según el protocolo anteriormente referido y durante el primer semestre (hasta el 31 de diciembre) se realizará también una guardia al mes en la unidad de Pediatría. El resto de las guardias, hasta un máximo de cinco, las completará en la unidad de Psiquiatría. Las guardias serán supervisadas por especialistas de presencia física de las respectivas unidades.

A partir del 2º año todas las guardias serán realizadas en la Unidad de Salud Mental y estarán supervisadas por un psiquiatra de dicha Unidad con presencia física. Dicha supervisión se va graduando a medida que avanza el proceso formativo según el grado de autonomía alcanzado por el residente y queda

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES *Anexo 7*

EDICIÓN: 1

FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023

definida en el Protocolo de Actuación para Graduar la Supervisión de los Residentes de Psiquiatría que detallamos más adelante.

6. SESIONES

En cada rotación por los dispositivos asistenciales, los residentes participan como docentes en sesiones clínicas y bibliográficas, que se incluyen entre las actividades formativas de la unidad por la que rotan y se adaptan a los objetivos formativos que han de cumplir en dicha rotación. Quedan registradas en el Libro de Evaluación del Especialista en Formación. Se aconseja una media de una sesión clínica por cada dos meses de rotación.

- Psiquiatría Comunitaria, mínimo de cuatro sesiones clínicas y/o revisiones bibliográficas.
- Psiquiatría Hospitalaria, mínimo de cuatro sesiones clínicas y/o revisiones bibliográficas.
- Rehabilitación Psiquiátrica, mínimo de una sesión clínica y/o revisión bibliográfica.
- Hospital de Día de Salud Mental, mínimo de una sesión clínica y/o revisión bibliográfica.
- Psiquiatría de Interconsulta y Enlace, mínimo de dos sesiones clínicas y/o revisiones bibliográficas.
- Psiquiatría Infanto-Juvenil, mínimo de dos sesiones clínicas y/o revisiones bibliográficas.
- Drogodependencias, mínimo de una sesión clínica y/o revisión bibliográfica.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El objetivo principal es adquirir la competencia profesional adecuada por parte del residente que le capacite para realizar estudios de investigación que fomenten la toma de decisiones bien informadas, basadas en un uso juicioso de los resultados de la investigación, mejorando la asistencia del individuo, grupo y familia.

Se estimula a la/el residente desde el primer año de residencia a que se incorpore en una de las líneas de investigación abiertas en la UGC de Salud Mental, que generen publicaciones y expongan los resultados de dichas investigaciones en foros científicos, congresos, simposios, etc.

8. EVALUACIÓN

La evaluación de los residentes de Psiquiatría se realiza:

- Según modelo de evaluación de cada rotación, por los tutores de rotación de cada dispositivo.
- Evaluación trimestral, reflejada en las entrevistas trimestrales de cada residente.
- Evaluación mensual que realizamos los tutores de la especialidad de la evolución de cada residente.
- Evaluación anual con el Jefe de Estudios de cada residente.

En general, la evaluación de los residentes de Psiquiatría es una evaluación continua, pues dadas las características de la especialidad, se requiere una supervisión constante para valorar no solo el nivel de aprendizaje técnico, sino particularmente la adquisición de habilidades de entrevista, comunicación y trabajo en equipo.

Se anexan documentos relacionados (Anexo I) en las siguientes páginas:

**EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA
ESTRUCTURADA
ENTREVISTA TRIMESTRAL**

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

ROTACIONES:

- Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios).
- Externas.

OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN

El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.

OBJETIVOS CONSEGUIDOS

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

ACTIVIDADES REALIZADAS MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN

(Detallar)

OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR

(Detallar)

CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad).

(Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados)

¿QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?

OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)

EDICIÓN: 1

FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023

APORTACIONES A LA GESTION DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (COLABORACIÓN EN EL PLANNING DE GUARDIAS, PROTOCOLOS REALIZADOS/REVISADOS...)

REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE

**VALORACIÓN CONJUNTA CON EL TUTOR DEL LIBRO DEL RESIDENTE:
ACTIVIDAD ASISTENCIAL...**

Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones.

OBSERVACIONES

FECHA:

FIRMA DE LA ENTREVISTA:

**FDO:
RESIDENTE**

**FDO:
TUTOR/A**

HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

(según el modelo del portalEIR: Competencias y Habilidades / Actitudes)

A. Conocimientos y Habilidades.

- A.1. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos (0 – 10)
- A. 2. Nivel de habilidades adquiridas (0 – 10)
- A. 3. Nivel para el enfoque diagnóstico o de los problemas (0 – 10)
- A. 4. Capacidad para tomar decisiones (0 – 10)
- A. 5. Utilización racional de los recursos (0 – 10)

B. Actitudes.

- B.1. Motivación (0 – 10)
- B.2. Dedicación (0 – 10)
- B.3. Iniciativa (0 – 10)
- B.4. Puntualidad (0 – 10)
- B.5. Nivel de responsabilidad: asume la responsabilidad necesaria para el paciente (0 – 10)
- B.6. Relaciones pacientes / familia (0 – 10)
- B.7. Relaciones con el equipo de trabajo (0 – 10)

Calificación de la evaluación continuada: 70% A + 30% B.

Se acompaña de informe justificativo si la calificación resulta negativa (menos de 1) o excelente (10).

HOJA DE EVALUACIÓN FINAL**PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN ANUAL****ASPECTOS QUE SE INTEGRAN EN LA EVALUACIÓN Y PONDERACIÓN DE LOS MISMOS**

ROTACIONES	40%
INFORMES DE TUTORES	20%
INFORMES JEFES DE UNIDAD	5%
COMUNICACIONES	5%
PUBLICACIONES Y PROYECTOS INV.	15%
SESIONES CLÍNICAS	5%
ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS	5%
COLABORACIÓN ACTIVIDADES C.D.	5%

ROTACIONES (40%)

- Las rotaciones se evaluarán en la Ficha 1 del Ministerio por los facultativos que supervisen a los residentes en cada rotación.
- La evaluación correspondiente a las rotaciones será la media de todas
- El resultado se multiplicará por 0,4 obteniéndose así la calificación de las rotaciones

INFORMES DE TUTORES (20%)

- Los informes de los Tutores incluirán los resultados de las evaluaciones formativas
 - Entrevistas personales trimestrales
 - Control de las actividades aportadas por el Residente
 - Consecución de Objetivos planificados
 - Adquisición de Competencias
 - Pruebas Objetivas
- La valoración será hasta un máximo de 0,75 puntos
- Esta evaluación se sumará a la anterior

INFORMES JEFES DE UNIDAD (5%)

- Valoración de las actividades del residente relacionadas con la Unidad.
- La evaluación será realizada por el Jefe de la Unidad o persona en quien delegue.
- Se evaluará como 0; 0,1; 0,2;0.3
- Esta evaluación se sumará a las anteriores

COMUNICACIONES (5%)

- Las Comunicaciones se evaluarán de la siguiente forma:
- Comunicación presentada como primer firmante 0,05 puntos
- Comunicación póster como primer firmante 0,025
- Comunicación como 2º / 3º firmante 0,025
- El máximo de puntuación en este apartado será de 0,2
- Esta evaluación se sumará a las anteriores

EDICIÓN: 1

FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023

PUBLICACIONES Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (15%)

- Las publicaciones se evaluarán de la siguiente forma:
- Publicación como primer firmante 0,2 puntos
- Participación en Proyecto de Investigación 0,2 puntos
- Publicación como 2º firmante o más 0,1
- La puntuación máxima será de 0,6 puntos
- Esta evaluación se sumará a las anteriores

SESIONES CLÍNICAS (5%)

- Ponente de una de las Sesiones Generales 0,1 puntos
- Asistencia al 90% 0,1 puntos
- Asistencia al 75 % 0,05 puntos
- Asistencia > 50% < 75 % 0 puntos
- Asistencia < 50 % restará 0,1 puntos
- El resultado máximo de este apartado será de 0,2 puntos
- El resultado se sumará a las evaluaciones anteriores.

ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS (5%)

- La asistencia a cursos o congresos será valorada de acuerdo con la pertinencia de dicha actividad para la formación del residente y será validada por el tutor.
- La evaluación máxima será de 0,2 puntos
- El Resultado de esta evaluación se sumará a las anteriores

COLABORACIÓN ACTIVIDADES C. DOCENCIA (5%)

- Pertenencia a la Junta Facultativa 0,1 puntos
- Pertenencia a alguna de las Comisiones Clínicas 0,1 puntos
- Pertenencia a la Comisión de Docencia 0,1 puntos
- Colaboración con la realización plantillas de guardias 0,05 puntos.
- La evaluación máxima será de 0,2 puntos.
- El Resultado de esta evaluación se sumará a las anteriores

ROTA CIONES	1,20
INFORMES DE TUTORES	0,75
INFORMES JEFES DE UNIDAD	0,3
COMUNICACIONES	0,2
PUBLICACIONES Y PROYECTOS INVES.	0,6
SESIONES CLÍNICAS	0,2
ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS	0,2
COLABORACIÓN ACTIVIDADES C.D.	0,2
TOTAL	3,65

PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Nombre residente (período anual: de abril del año en curso a abril del siguiente año).

- A. Rotaciones internas y externas.
 - Unidad asistencial o Centro.
 - Tutor de rotación.
 - Duración.
 - Objetivos de la rotación.
 - Actividades a desarrollar.
- B. Actividades formativas.
 - B.1) Número de sesiones clínicas y bibliográficas en cada rotación.
 - B.2) Programa Formativo Anual de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.
 - B.3) Programa de Formación Anual de la UGC de Salud Mental.
 - B.4) Módulos del Programa PCCEIR.
 - B.5) Asistencia a congresos, talleres, jornadas de la especialidad programadas en el año en curso de la especialidad (incluye la presentación de póster o comunicaciones).
- C. Actividad investigadora.
 - C.1) Actividad investigadora. Incorporación o desarrollo del residente en alguna de las líneas de investigación abiertas en la UGC de Salud Mental.
- D. Guardias.
- E. Otras actividades.
- F. Fecha de entrevistas trimestrales:
 - Del 15 al 30 de marzo.
 - Del 15 al 30 de junio.
 - Del 15 al 30 de septiembre.
 - Del 15 al 30 de diciembre.

9. OTROS

ACTIVIDADES FORMATIVAS

El *Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada*, muestra la importancia que la organización sanitaria concede a los procesos formativos de los residentes, considerando que la calidad de los mismos es una herramienta estratégica de primer orden para la obtención de altos niveles de desarrollo profesional y científico del Sistema de Salud.

El **Programa Común Complementario para especialistas en ciencias de la salud (PCCEIR)** forma parte del Plan Estratégico Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Es un programa formativo complementario a los programas de cada especialidad, que se organiza en módulos que persiguen la adquisición de competencias transversales comunes a todos los especialistas en formación. Se realiza a lo largo del período formativo que se lleva a cabo en las Unidades Docentes acreditadas de cada especialidad. La distribución de los cursos en contenidos y duración es la siguiente:

- Bioética y profesionalismo (20 horas).
- Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud (30 horas).
- Equidad y determinantes de la salud (30 horas).
- La práctica basada en la evidencia (30 horas).
- Seguridad del paciente y de los profesionales (30 horas).
- Comunicación asistencial (30 horas).
- Trabajo en equipo (30 horas).
- Metodología de la investigación (50 horas).
- Uso racional de los recursos diagnósticos , terapéuticos y de cuidados (30 horas).
- Competencias digitales (20 horas).
- Formación y docencia (20 horas).
- Promoción de la salud (20 horas).

EDICIÓN: 1

FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023

- Soporte Vital Intermedio/Avanzado (sólo para MIR y EIR).
- Protección Radiológica.

El desarrollo de la formación PCCEIR tiene lugar en el entorno virtual PortalEIR en las modalidades semipresencial y *blended-training*. Esta plataforma WEB, con soporte técnico prestado por la Fundación IAVANTE, es una herramienta de Gestión del Conocimiento que posibilita el acceso al conjunto de recursos formativos de los especialistas en formación en Andalucía.

El **Programa de Formación de la UGC de Salud Mental**. Los residentes participan en calidad de docentes y discentes en las sesiones de formación continuada programadas según año académico por la Dirección de la UGC de Salud Mental. Tienen una frecuencia mensual y una duración de dos horas. Son impartidas por los distintos dispositivos asistenciales, aunque existen sesiones de temas monográficos de salud mental impartidas por profesionales de otras Áreas Hospitalarias.

El Programa de Formación de Residentes (MIR, PIR, EIR) de la UGC de Salud Mental se viene desarrollando por la Unidad Docente Multiprofesional en los últimos tres años. Tiene una periodicidad anual, según el curso académico, y se divide en tres días y medio al mes, en horario de 8 a 15 horas, el segundo, tercero y cuarto miércoles de cada mes. Comprende:

- Un programa de docencia común para los residentes de primer año, que incluye temas generales (entrevista, psicopatológica, intervención en crisis, introducción a la psicoterapia).
- Un programa de docencia común para residentes de segundo, tercer y cuarto año, que incluye un grupo Balint y formación específica en Psicoterapias.
- Un programa de docencia común para todos los residentes en el que se imparten seminarios sobre temas transversales en la formación en Salud Mental (bioética, aspectos legales, investigación).

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- El tercer miércoles de cada mes está instaurado un espacio de supervisión desde una perspectiva biologicista y una perspectiva psicoterapéutica, para residentes MIR, impartido por los tutores MIR.
- Un programa de seminarios específicos con duración y ubicación a determinar.

El programa formativo corre a cargo de los residentes y docentes de nuestra UGC de Salud Mental y docentes externos.

ASISTENCIA A CURSOS Y ACTIVIDADES DE INTERES PARA LA ESPECIALIDAD

Se fomenta la participación de los residentes en los cursos del **Programa de Salud Mental del SAS**, la **Escuela Andaluza de Salud Pública**, la **Fundación IAVANTE**, y los cursos y talleres impartidos por **la Unidad de Formación Continuada del AGS Sur de Sevilla**.

Se promueve la asistencia a las actividades formativas de Salud Mental organizadas por otras Áreas Hospitalarias.

Se facilita la asistencia a cursos, seminarios, jornadas y talleres de Salud Mental organizados por Instituciones Sanitarias y Sociedades Científicas a lo largo del año en Andalucía y fuera de nuestra Comunidad Autónoma.

10.PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRIA.

INTRODUCCIÓN

*El REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, insta a las Comisiones de Docencia en su artículo 15, punto 5 a que **elaboren 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 **consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.***

Este protocolo deberá tener en cuenta los anteriores apartados del artículo 15 que hacen referencia a la **responsabilidad progresiva del residente.**

Así el punto 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 los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo **implicará la asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando 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.**

El punto 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

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

El punto 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 cuya duración sea de un año.

El punto 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**.

El Protocolo de Supervisión tendrá en cuenta las siguientes consideraciones:

1. La supervisión de los residentes de primer año, en el área de Urgencias se realizará por los facultativos que presten sus servicios en esta área.
2. Dicha **supervisión debe ser de presencia física**, entendiéndose como tal **la disponibilidad y accesibilidad del facultativo** para cualquier consulta a realizar por parte del residente a su cargo.
3. **En todo momento el residente debe conocer cuál es el facultativo de referencia** al que dirigirse en caso necesario y éste debe estar disponible y accesible.

EDICIÓN: 1

FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023

4. **El facultativo con residente de primer año asignado, será responsable del visado de los documentos** a que hace referencia el R.D. 183/2008: altas, bajas, ingresos. Estos documentos serán firmados por el residente y visados por el facultativo. **Los documentos no podrán ser visados por otro residente, sea cual sea su año de formación.**
5. **La responsabilidad del residente de primer año será también progresiva**, independientemente de que los documentos deban ser visados durante todo el periodo de su primer año de formación, y por tanto la supervisión será decreciente, a medida que se vayan alcanzando las competencias inherentes al ejercicio profesional. **En el caso de que el residente esté en posesión de otra especialidad, se considerará de forma particular**, cuál será su actividad en el área de urgencias, mediante acuerdos personalizados, sin que pueda quedar excluido de realizar guardias en dicha área, salvo que expresamente le sea concedida dicha exclusión, por la Comisión de Docencia o en su caso la Comisión Nacional.
6. En el caso de que existan jornadas de continuidad asistencial en la Especialidad de Psiquiatría, **los residentes de primer año podrán realizar su actividad de urgencias de la Especialidad, en dicho horario de jornada de continuidad asistencial, siempre que el facultativo especialista, presente en el Centro, asuma la responsabilidad de su supervisión.**
7. Será importante determinar que actividades podrán realizar los residentes a lo largo de su formación de acuerdo a niveles **de responsabilidad y de prioridad** (dificultad) de dichas actividades.

DURACIÓN DE LAS GUARDIAS

Las guardias tienen una duración de 17 horas los días laborables y de 24 los sábados, domingos y festivos. La puntualidad es fundamental y su incumplimiento reiterado, es sancionable incluso con apertura de expediente.

EDICIÓN: 1

FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023

CALENDARIO DE GUARDIAS

El calendario de las guardias en formato *planning* mensual, debe confeccionarse por los representantes de los residentes (en la actualidad por los dos residentes de cuarto año) con un mínimo de un mes de antelación.

Una vez confeccionado el cuadrante debe remitirse a los Tutores de Residentes y al resto de los residentes antes del día 20 del segundo mes previo (ejemplo, se publicarán las guardias del mes de marzo antes del 20 de enero).

El cuadrante de guardias una vez remitido es *a priori* inamovible, de forma que cualquier cambio de guardia debe realizarse en el formato oficial de cambio de guardias existente en la Secretaría de la Comisión.

La responsabilidad en caso de cambio de guardia será compartida tanto por el que cambia como por el que asume dicho cambio.

Será el residente que tiene que faltar, el que comunique con toda la antelación que le sea posible, el motivo de la ausencia y la imposibilidad de que alguien le haya podido realizar el cambio. Esta información debe hacerse llegar al Tutor de Especialidad designado responsable del seguimiento y control de las guardias de los residentes.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Los residentes de primer año son Graduados en Medicina y como tales deben poseer unos conocimientos que les permitan iniciar la formación con carácter eminentemente práctico que supone la realización de guardias. En este sentido y según las Prioridades de los pacientes los residentes de primer año deben ir adquiriendo de forma progresiva, mayor nivel de responsabilidad. A manera de orientación se describen algunos ejemplos para saber tanto los niveles de prioridad como de responsabilidad de los residentes de primer año.

- Estará siempre supervisado físicamente.
- No podrá firmar solo documentos de altas u otros documentos importantes (por ejemplo, documento de ingreso involuntario, indicación de contención mecánica, etc.).

Se encargará de:

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Llevar el busca; se favorecerá que se haga cargo de recoger la demanda del busca de urgencias en primer lugar, siendo precisa la consulta con equipo de guardia (R mayor y/o FEA).
- Recoger resumen de intervenciones e incidencias en el libro de guardias.
- Elaboración progresiva de informes y registro de información, con supervisión activa y estrecha.
- Coordinación con enfermería de UHSM y servicio de urgencias hospitalarias.

Observación activa en:

- Intervenciones en crisis, evaluaciones y entrevistas tanto individuales como familiares.
- Indicaciones de reajuste de tratamiento.
- Indicaciones de ingreso.
- Coordinaciones con seguridad del hospital y/o fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, así como temas legales.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

- Irá progresando en la práctica asistencial de carácter urgente con un mayor nivel de responsabilidad, aunque la práctica totalidad de las actuaciones estarán tuteladas de forma directa.

Se encargará de:

- Realizar las tareas anteriormente descritas para MIR 1 pero con mayor autonomía y responsabilidad, de forma progresiva y precisando aún de supervisión activa.
- Realizar entrevistas clínicas de forma progresiva, así como en las indicaciones de ingreso y reajustes de tratamiento farmacológico.

Observación activa en:

- Intervenciones en crisis, entrevistas individuales o familiares que se vean dificultadas por cualquier motivo y requieran conocimientos y/o estrategias específicas para el abordaje.
- Indicaciones de ingresos en UHSM o alta hospitalaria desde urgencias en situaciones complejas.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

- Coordinación con fuerzas y cuerpos de seguridad del estado o problemática legal.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE TERCER AÑO

- Irá progresando en la práctica asistencial de carácter urgente, perfeccionando las habilidades adquiridas, asumiendo un mayor nivel de responsabilidad.
- Podrá ir realizando intervenciones sin supervisión directa, con incremento gradual del número y variedad de las mismas a lo largo del año. Sin embargo, seguirá manteniendo coordinación y/o supervisión indirecta de las distintas intervenciones realizadas con FEA de guardia.
- Participará en la supervisión directa y en tareas de docencia con residentes de primero y segundo año.
- Se realizará firma conjunta de documentos legales como, por ejemplo, solicitud de autorización de ingreso involuntario

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE CUARTO Y QUINTO AÑO

- Irá adquiriendo un dominio de la intervención asistencial urgente de forma prácticamente autónoma. Gran parte de las intervenciones las hará sin supervisión directa.
- Mantendrá coordinación y/supervisión indirecta con FEA de guardia siempre que la situación lo requiera (ej. en situaciones complejas, conflictivas y/o para reflexión, debate y profundización teórico-práctica en torno al caso).
- Asumirá un papel relevante en la supervisión y docencia de los residentes de menor año de residencia.
- Se realizará firma conjunta de documentos legales como, por ejemplo, solicitud de autorización de ingreso involuntario.

SITUACIÓN ESPECIAL.

En la atención de pacientes menores de edad (población con edad para atención en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil) el residente de psiquiatría contará con supervisión presencial por parte del FEA Psiquiatría adjunto hasta

EDICIÓN: 1

FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023

que dicho residente haya realizado rotación correspondiente por USMIJ, tras la cual podrá mantener una supervisión no presencial o una mayor autonomía como la que le correspondería a su año de residencia.

11. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**PSICOPATOLOGÍA**

1. Patopsicología clínica. Kurt Schneider. Editorial Paz Montalvo.
2. Psicopatología general. Karl Jaspers. Fondo de Cultura Económica.
3. Manual de Psicopatología. Asociación española de Neuropsiquiatría. Libros de Cabecera. L.Martín- F.Colina.
4. Introducción a la Psicopatología. Editor: J.I. Eguíluz. 2001.
5. Introducción a la Psicopatología. J. I. Eguíluz/R. Segura. Ars Médica. Barcelona, 2005.
6. Psicopatología Descriptiva. Vicente Gradillas. Ed. Pirámide. 1998.
7. Compendio de psicopatología. 3ª edición. A. Higuera Aranda, R. Jiménez Linares, J. M. López Sánchez.
8. Sims. Síntomas Mentales. Manuel de Psicopatología Descriptiva. F Oyebode. Elsevier.
9. Anotaciones sobre Psicopatología y Psiquiatría Clínica. Ed. Bubok. Manuel Camacho Laraña.
10. Las Esquizofrenias. Síndrome de Kraepelin-Bleuler. Ed. Siglo XXI. Antonio Colodrón.

CLINICA PSIQUIATRICA CLASICA

1. La historia clínica. Pedro Laín Entralgo. Editorial Triacastela.
2. Introducción a la clínica psiquiátrica. Emil Kraepelin. Colección Clásicos de la Psiquiatría. Ediciones Nieva.
3. Demencia precoz. El grupo de las Esquizofrenias. Eugen Bleuler. Editorial Lumen. 2ª edición. 1993.
4. Tratado de Psiquiatría. Henry Ey, P. Bernard y Ch. Brisset. Masson.
5. Manual de Psiquiatría. Hans Jörg Weitbrecht. Editorial Gredos.
6. Compendio de Psiquiatría. 2ª edición. Alonso Fernández. Editorial Oteo. Madrid, 1982.
7. La esquizofrenia incipiente. Klaus Conrad. Fundación Archivos de Neurobiología.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

8. La esquizofrenia. Psicopatología de los esquizoides y los esquizofrénicos. E. Minkowski. Fondo de Cultura Económica.
9. Psicosis esquizofrénicas. Caballeiro Goás. Asociación Gallega de Psiquiatría.
10. Concepto y delimitación de las psicosis esquizofrénicas. Caballeiro Goás. Asociación Gallega de Psiquiatría.
11. Problemas actuales de las psicosis esquizofrénicas. Caballeiro Goás. Asociación Gallega de Psiquiatría.
12. La noche oscura del ser. Una historia de la esquizofrenia. Jean Garrabé. Fondo de Cultura Económica. Méjico, 1996.
13. La psicosis única. Bartolomé Llopis. Fundación Archivos de Neurobiología. Editorial Triacastela.
14. Psicosis cicloides. Demetrio Barcia. Fundación Archivos de Neurobiología. Editorial Triacastela.
15. Los síntomas de la locura. Alfred Hoche, Emil Kraepelin y Oswald Bumke. Editorial Triacastela.
16. Automatismo Mental. Paranoia. Gaëtan Gatian de Clèrambault. Editorial Polemos. Buenos Aires, 1995.
17. La melancolía. Visión histórica del problema: endogenicidad, tipología, patogenia y clínica. H. Tellenbach. Ediciones Morata.
18. El delirio sensitivo de referencia. Ernst Kretschmer. Editorial Triacastela.
19. Las personalidades psicopáticas. K. Schneider. Ediciones Morata.
20. Constitución y Carácter. Ernst Kretschmer. 2ª edición. Editorial Labor, S.A. 1954.

NEUROPSIQUIATRIA

1. Las funciones psíquicas superiores y su organización cerebral. A.R.Luria. Editorial Fontanella.
2. Alteraciones de las funciones corticales superiores por lesión cerebral. A.R.Luria. Editorial Fontanella.
3. Exploración de las funciones corticales superiores. A.R.Luria. Martínez Roca Libros Fontanella.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

4. Bases biológicas de la función normal y patológica del cerebro. Vol.I. A.Frazer, P.Molinoff y A.Winokur.
5. Bases biológicas de la función normal y patológica del cerebro. Vol.II. A.Frazer, P.Molinoff y A.Winokur.
6. Fundamentos biológicos en psiquiatría. J.A.Cervilla Ballesteros y C.García-Ribera. Masson.
7. Neuroimagen en Psiquiatría. T.Palomo, R.J.Beninger, M.A.Jiménez-Arriero, E.Huertas, T.Archer. Fundación Cerebro y Mente. Glaxo SmithKline.
8. Vulnerabilidad genético-ambiental. T.Palomo, R.J.Beninger, M.A.Jiménez-Arriero, E.Huertas, T.Archer. Fundación Cerebro y Mente.

TRATADOS DE PSIQUIATRIA

1. Tratado de Psiquiatría. Kaplan y Sadock. Intermédica Editorial.
2. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. J. Vallejo Ruiloba. Masson-Salvat Medicina.
3. Tratado de Psiquiatría. 2ª edición. R. E. Hales, S. C. Yudofsky, J. A. Talbott.
4. Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta / Psiquiatría clínica. Kaplan – Sadock. 12ª edición. Waverly Hispánica, S. A. 2022.
5. Manual de Residentes de Psiquiatría. Vól. I y II. Smithkline Beecham.
6. Psiquiatría en Atención Primaria. J. L. Vázquez-Barquero. Biblioteca Aula Médica.
7. Tratado de Psiquiatría Tomos I, II, III. M.G.Gelder, J.J.López-Ibor Jr., Nancy Andreasen. Ars Medica.

PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERCONSULTA

1. Psiquiatría de enlace en el hospital general. Hospital General de Massachusetts. N. H. Cassen. Díaz de Santos.
2. Psiquiatría de enlace. Psiquiatría básica para médicos. Coord.: J.E. Rojo Rodes. Pfizer Neurociencias.
3. Psiquiatría y otras especialidades médicas. P. Pichot (ed.). Grupo Aula Médica.
4. Organic Psychiatry. The Psychological Consequences of Cerebral Disorder.2ª edición. William Alwyn Lishman. Blackwell Scientific Publications.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

5. Psicopatología y agentes biológicos. Enfermedades somáticas, fármacos, drogas y tóxicos inductores de trastornos mentales. Mauro García Toro y Alicia González Guillén. Masson.
6. Actas luso-españolas de Neurología, Psiquiatría y ciencias afines. Psiquiatría de enlace. J.J. López Ibor, M. Roca y J.L. Carrasco (ed.). Supl.2. Vol. 26. Julio 1998.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

1. Manual de Urgencias Psiquiátricas. 3ª edición. Steven E. Hyman y George E. Tesar. Masson.
2. Urgencias en Psiquiatría. J. Civeira Murillo, A. Pérez Poza, M. Corbera (editores). Faes Farma.
3. Manual de urgencias psiquiátricas. A. Chinchilla (coordinador). Masson.

MANUALES DIAGNOSTICOS

1. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-V. Masson.
2. DSM-IV. Libro de casos. R.L. Spitzer, M. Gibbon, A. E. Skodol, J. B. W. Williams, M. B. First. Masson.
3. DSM-IV. Estudio de casos. Guía clínica para el diagnóstico diferencial. Allen Frances y Ruth Ross. Masson.
4. DSM-IV-TR. Breviario. Criterios diagnósticos. Masson, S.A. Barcelona, 2003.
5. CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Meditor.
6. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Editorial Medica Panamericana.2000.

TERAPIAS BIOLÓGICAS. PSICOFÁRMACOS

7. Historia de la psicofarmacología. D. Barcia (ed.). PFIZER.
8. Psicofarmacología clínica. J. A. Bueno, F. Sabanes, L. Salvador, J. Gascón. Salvat Editores.
9. Psicofarmacología esencial. Stephen M. Sthal. Ariel Neurociencia. 5ª ed.
10. Tratado de Psicofarmacología. Bases y aplicación clínica. M. Salazar / C. Peralta / J. Pastor. Editorial Médica Panamericana. 2004.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

11. Guía de estudio del Tratado de Psicofarmacología. Autoevaluación razonada. M. Salazar / C. Peralta / J. Pastor. Editorial Médica Panamericana. 2005.
12. Tratado de Psicofarmacología. Alan F. Schatzberg/ Charles B. Nemeroff. Masson, 2006.
13. Manual de farmacoterapia en Psiquiatría. Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock. Ed. Médica Hispanoamericana.
14. Efectos cardiovasculares de los fármacos psicótopos. Curr Probl Cardiol, Noviembre-Diciembre 2002 (559-606).
15. Guías de consenso y recomendaciones de expertos. Optimización del tratamiento farmacológico de los trastornos psiquiátricos. Editores: John M. Kane, Stephan Leucht, Daniel Carpenter, John P. Docherty. The Journal of Clinical Psychiatry. Vol. 64. Supl. 12. 2003.

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

1. Terapia electroconvulsiva. J.E. Rojo Rodés y J. Vallejo Ruiloba. Masson-Salvat Medicina.

PSIQUIATRIA INFANTIL

1. Manual de psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Lázaro García ML, Moreno Pardillo DM y Rubio Morell B. Elsevier .2021.
2. Tratado de la infancia y la adolescencia. Wiener JM, Dulcan MK. Editorial Elsevier. Masson S.A.2006.
3. Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente. Mardomingo MJ. Editorial Diaz de Santos.2015.
4. Guía del prescriptor. Niños y Adolescentes. Stephen M. Stahl. Editorial Aula Médica.2020.
5. Psicofarmacología del niño y del adolescente. Soutullo C. Editorial Médica Panamericana.2017.
6. Urgencias de Psiquiatría y Salud Mental en niños y adolescentes. Espín Jaime JC (coord.), Pastor Jordá C. Editorial Aula Médica.2021.
7. Normalidad, psicopatología y tratamientos para niños, adolescentes y familia. Torras de Bea E. Editorial Octaedro. 2012.

PSICOGERIATRÍA

1. Manual de Psicogeriatría Clínica. I. de la Serna de Pedro. Masson.
2. Envejecimiento cognitivo. Dense Park y Norbert Schwarz. Editorial Médica Panamericana.
3. Manual de demencias. S. López-Pousa, J. Vilalta Franch y J. Llinás Reglá. Ferrer Internacional.
4. Psiquiatría Geriátrica. Ed. Luis Agüera, Manuel Martín Carrasco y Jorge Cervilla. Masson.
5. Psicogeriatría. Aula Médica Psiquiatría. Año V. Nº 2. 2003.
6. Demencias: diagnóstico y tratamiento. R. Alberca Serrano. Masson.
7. Demencia. Una aproximación práctica. L.F. Agüera Ortiz. Masson.
8. La depresión en el anciano (I). Simón Lovestone y Robert Howard. Lundbeck.
9. La depresión en el anciano (II). C.G. Gottfries e I. Karlsson. Lundbeck.
10. Psicogeriatría. L.F. Agüera Ortiz. Aula Médica Psiquiatría. Año V. Nº 2. 2003.
11. Psiquiatría en el anciano. Robin Jacoby / Catherine Oppenheimer. Masson. 2005.
12. Consenso Español sobre Demencias. 2ª edición. Sociedad Española de Psicogeriatría. 2005.

PSICOTERAPIA

1. Conceptos fundamentales de psicoterapia. Erwin Singer. Fondo de Cultura Económica.
2. El paciente y el analista. Las bases del proceso psicoanalítico. Sandler, Dare y Holder. Paidós psicología Profunda.
3. Técnica y práctica del psicoanálisis. Ralph R. Greenson. Siglo XXI Editores.
4. Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Joan Coderch. Editorial Herder.
5. Psiquiatría dinámica. Joan Coderch. Editorial Herder (fotocopia).
6. Psicoterapias. Escuelas y conceptos básicos. José Luis Martorell. Ediciones Pirámide.
7. Iniciación a la psicoterapia. Willian N. Goldstein. Alianza Editorial.
8. Psicoterapias contemporáneas. Modelos y métodos. Steven Jay Linn y John P. Garske. Editorial DDB (fotocopia).
9. La entrevista psiquiátrica. H.S. Sullivan. Editorial Psique.

EDICIÓN: 1**FECHA REVISIÓN: Diciembre 2023**

10. Principios de psicoterapia intensiva. Frieda Fromm-Reichmann. Editorial Hormé Psicología de Hoy.
11. El self en la teoría y en la terapia psicoanalítica. Harry Guntrip. Amorrortu editores.
12. Nuevas líneas en psicoterapias psicoanalíticas: teoría, técnica y clínica. Héctor Fiorini. Editorial Psimática.
13. Estructuras y abordajes en psicoterapias. Héctor Fiorini. Editorial Mairena.
14. Teoría y Técnica de Psicoterapias. Héctor J. Fiorini. Nueva Visión. 18 ed. 2000.
15. Psicoterapia breve con provocación de angustia. Manual de tratamiento. Peter E. Sifneos. Amorrortu editores.
16. Guía práctica para una nueva terapia de tiempo limitado. Hanna Levenson. Editorial Desclée de Brouver.
17. Psicoterapia grupal. M. Balint, P.H. Ornstein y E. Balint. Terapia breve para psicoanalistas. Modelo desarrollado en la Clínica Tavisock. Gedisa editorial.
18. Terapias e intervenciones grupales. E. Gamo Medina (coord.). Editado por Pharmacia & Upjohn y Duphar.
19. Introducción a las ideas de Bion. L. Grinberg, D. Sor y E. Tabak de Bianchedi. Cap. I. Ediciones Nueva Visión (fotocopia).
20. Experiencias en grupos. W.R. Bion. Paidós.
21. Psicoterapia del Grupo. Cap. IV: Iniciación de un grupo (fotocopia).
22. Psicodrama. Nacimiento y desarrollo. J.A. Espina Barrio. Amarú Ediciones.
23. Psicodrama: cuándo y por qué dramatizar. C. Martínez Bouquet, F. Moccio y E. Pavlovsky (fotocopia).
24. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. J. William Worden. Paidós.
25. Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo. Robert A. Neimeyer. Paidós.
26. Psicoterapia Dinámica Breve: introducción teórica y técnica. A. Sánchez-Barranco Ruíz. Universidad de Sevilla (fotocopia).
27. Juegos en que participamos. Eric Berne. Editorial Diana. Méjico (fotocopia).
28. La óptica de las narrativas en psicoterapia. A. Fernández Liria / B. Rodríguez Vega. Monografías de PSIQUIATRÍA. N° 3. Año XVII. Julio-septiembre 2005.

ANEXO I

Informe de evaluación de rotación

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)		

B. ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)		

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DELA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES ADQUIRIDAS Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

Informe de evaluación anual del tutor

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: [(A X 65) + (C X 25)]/90 + B (máx. 1 punto)

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES^{4, 5}:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05 0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1 10)	Cualitativa
1 2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3 4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación**⁶.

⁴ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

⁵ La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

⁶ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Evaluación anual por el Comité de Evaluación

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1 10):

-

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1 10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5) Neg	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor⁷. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación⁹. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación consideré que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

⁷ No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

⁸ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

⁹ Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

Informe de evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$ (máx. 1 punto)

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02
Asistencia	Ponente	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos investigación
curso/taller (mínimo 10 horas)	curso/taller (mínimo 2 horas)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05 0,2 (valorar implicación y tipo proyecto)
0,02 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)		

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1 10)	Cualitativa
<5 -	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la **evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

Evaluación del periodo de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1_10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1_10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
Fdo.:	

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el Informe de recuperación del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Cuantitativa (5-10)	Cualitativa
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Evaluación final del período de residencia por el Comité de Evaluación

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA
POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

POSITIVA DESTACADO: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.