



**Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**

**GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD
MENTAL**

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

**Jefe de Departamento de la Unidad Docente
Dr. Enrique Sainz Cortón**

Tutores de docencia:

Dra. Lola Moreno Pardillo

Dra. Ainhoa Garibi Pérez

Dr. José Jaime Melendo Granados

Dr. Javier Conejo Galindo

Actualizado con fecha de 11 de Febrero de 2016

1. INTRODUCCIÓN. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO

- 1.1. Introducción
- 1.2. Definición de la especialidad, perfil profesional y ámbitos de actuación
 - 1.2.1 Concepto y perfil profesional
 - 1.2.2 Ámbitos de actuación en psiquiatría
- 1.3. Del Servicio de psiquiatría del Área I. HGUGM
 - 1.3.1 Estructura funcional
 - 1.3.2 Recursos físicos
 - 1.3.3 Recursos técnicos
 - 1.3.4 Cartera de Servicios

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

- 2.1. Programa de Rotaciones
- 2.2. Esquema General del Programa y configuración del trayecto formativo
 - 2.2.1 Formación general transversal común con otras especialidades
 - 2.2.2 Formación en psiquiatría
 - 2.2.3 Configuración del trayecto formativo
- 2.3. Formación Nuclear: Programas transversales
 - 2.3.1 R1
 - 2.3.2 R2 y R3
 - 2.3.4 R4
- 2.4. Formación Nuclear: Programas longitudinales
 - 2.4.1 Formación en ciencias básicas
 - 2.4.2 Psicoterapia
 - 2.4.3 Actividades científicas e investigadoras
 - 2.4.4 Guardias
- 2.5. Rotaciones Externas
- 2.6. Rotantes de otros Hospitales
- 2.7. Evaluación del Residente
 - 2.7.1 Valoración después de cada rotación
 - 2.7.2 Memoria Anual de Actividades

3. ACTIVIDADES DOCENTES

- 3.1. Sesiones del Departamento y Servicios
- 3.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes
- 3.3. Congresos, Jornadas y Cursos organizados por el Departamento y Servicios
- 3.4. Formación en Investigación y Publicaciones

4. MATERIAL DOCENTE

- 4.1. Revistas Básicas de Medicina
- 4.2. Libros de la Especialidad
- 4.3. Revistas de la Especialidad
- 4.4. Bases de Datos y Revistas Electrónicas.

1. INTRODUCCIÓN. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO

1.1. Introducción

El presente Protocolo recoge las actuaciones docentes del Departamento de Psiquiatría respecto a los MIR en el momento actual. Dada la aprobación de un nuevo programa MIR por la Comisión Nacional de la Especialidad, el Departamento se plantea cambios significativos que se remitirán en su momento a la Comisión de Docencia.

La Psiquiatría es una especialidad básica de la medicina por su carácter troncal y su interrelación e implicación con el resto de especialidades, en la que los fenómenos psíquicos y de conducta intervienen en la sintomatología, o bien destacan como factores a valorar en la profilaxis, evolución, tratamiento y rehabilitación de los enfermos.

La Psiquiatría se corresponde con el ámbito del saber médico que se ocupa del estudio, conocimiento, explicación, profilaxis, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales sobre la base de la observación clínica y la investigación científica.

El quehacer práctico de la Psiquiatría no concluye en su ámbito medico-clínico, sino que abarca tanto aspectos relacionados con la prevención de la patología mental, como con la rehabilitación y reinserción social del enfermo, para lo que se ayuda y complementa con otras disciplinas afines. Es por eso que la consideración de la Psiquiatría puede ser ampliada, tanto en la teoría como en la práctica, para incorporar al nivel clínico el componente social y comunitario propio de las distintas actuaciones de protección de la salud mental.

El desarrollo habido en la red de servicios psiquiátricos en estos años explicita el carácter cada vez más plural de la formación psiquiátrica, dando lugar a un nuevo equilibrio en el papel desempeñado por los servicios hospitalarios y los servicios comunitarios, tanto en su actividad docente como asistencial.

1.2. Definición de la especialidad, perfil profesional y ámbitos de actuación

1.2.1 Concepto y perfil profesional.

La psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, en concreto, los incluidos al día de hoy en el capítulo V (F) «Trastornos mentales y del comportamiento» de la 10.^a edición de la «Clasificación Internacional de las Enfermedades», desarrollada por la Organización Mundial de la Salud.

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

El perfil profesional del psiquiatra se caracteriza por:

a) Tener una visión integral de la enfermedad, que incluye aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica o psiquiátrica a pacientes de otras especialidades y a personal que forme parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra llevar a cabo actividades de coordinación e investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, todo ello, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes.

b) Tener capacidad para saber detectar las disfunciones morbosas que se solapan parcialmente con desviaciones de experiencias personales y de comportamiento social que por lo tanto, dependen de rasgos normales de la personalidad y del estilo de vida, por lo que es función del psiquiatra evitar la

psiquiatrización de determinados problemas de la vida, sin perjuicio de intentar aliviar el sufrimiento y la discapacidad de los afectados con el objetivo de prevenir, en lo posible, una evolución hacia estadios mas graves.

c) Conocer y comprender las disciplinas psicológicas y psicosociales que han permitido adentrarse en una mejor comprensión del enfermo mental y esclarecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contexto social. Por ello, el psiquiatra debe incorporar a su haber profesional, además de un alto nivel clínico, un conocimiento amplio del componente social y comunitario propio de las actuaciones de protección de la salud pública en general.

d) Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría ya que los trastornos mentales pueden acompañarse de una falta de conciencia de enfermedad y en consecuencia son fuentes potenciales de daño al propio enfermo y a terceros, por lo que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos involuntarios que en todo caso deben llevarse a cabo con sujeción a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.

e) Responsabilizarse en la defensa, desarrollo y actualización de los aspectos científicos, profesionales, éticos y legales de la especialidad, evitando dejarse influir por ingerencias políticas o de cualquier otra índole.

f) Conocer los aspectos fundamentales de la medicina Coste – Efectiva [MCE] que emplea un análisis económico con estudios de coste eficacia, en la valoración de las intervenciones medicas preventivas, diagnosticas y terapéuticas. Su finalidad es optimizar el bienestar del conjunto de los pacientes en el contexto de los recursos escasos, así como de la medicina basada en la evidencia (MBE) Que es la “utilización consciente y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente”.

1.2.2 Ámbitos de actuación de la psiquiatría.

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

a) Las causas biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos socio-culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (psiquiatría clínica).

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

La psiquiatría desde el punto de vista de los avances del conocimiento y de la aparición de demandas socio sanitarias específicas, ha desplegado su ámbito de actuación, entre otros en las siguientes ramas:

- a) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
- b) Gerontopsiquiatría.
- c) Psiquiatría del Alcoholismo y otras Adicciones.
- d) Psicoterapias.

El número de dichos campos aumentará a través del propio desarrollo de las distintas ramas, como consecuencia de los avances del conocimiento científico así como por la aparición de nuevas demandas sociosanitarias.

1.3. Del Departamento de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Área 1 (antigua)

El Departamento de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón tiene su origen en el antiguo Departamento de Dementes del Hospital General de Madrid fundado en 1748. Desde el principio la alta producción científica, la docencia e investigación han sido objetivos primordiales del mismo. En 1972 comienza la primera

promoción de Residentes con el formato actual. En sucesivas promociones hasta la actualidad se han formado figuras importantes de la psiquiatría española convirtiéndolo en uno de los Centros más prestigiosos de España y un referente de la asistencia psiquiátrica de nuestro país.

Hasta el momento actual, la Comunidad de Madrid presenta una estructura de división en 11 áreas sanitarias. El HGUGM tiene como **misión** y **visión** prestar asistencia con el máximo nivel científico-técnico a la población de la antigua Área1.

El Área se define desde la práctica de la Psiquiatría Comunitaria. Desarrollada en el nivel asistencial sanitaria de Atención Especializada y territorialmente centrada en la sectorización de Atención Primaria sobre la que se trabaja.

El desarrollo de la actividad se estructura sobre la existencia de equipos interprofesionales y se realizará con un enfoque teórico que evite la fragmentación y disociación asistencial (biológico, psicológico y social).

Para su desarrollo contempla la existencia de:

- a) Circuito sanitario (dispositivos hospitalarios: UHB I, II y Unidades de Referencia, Unidad de Adolescentes, Interconsulta y Enlace, Hospital de Día, Unidad de Sordos, Unidad de Desintoxicación, Unidad de Trastorno Bipolar, Urgencias y comunitarios: servicios de salud mental).
- b) Dispositivos específicos de rehabilitación (centros de día, hospitalización de media y/o larga estancia, rehabilitación psicosocial, etc.)
- c) Recursos socio-sanitarios (propios de la comunidad).
- d) Recursos docentes y de investigación.

1.3.1. Recursos Humanos y Estructura Funcional

Jefe del Departamento de Psiquiatría: Dr. Enrique Sainz Cortón.

Jefe del Servicio De Psiquiatría A: Dr. Enrique García Bernardo

Jefe del Servicio De Psiquiatría B: Dr. Francisco Ferre Navarrete

Jefe de Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente: Dr. Celso Arango López

Jefe de Sección de Psicología: D. José María Pérez Millán

26 Psiquiatras Médicos adjuntos y 14 Psicólogos clínicos

El Departamento de Enfermería cuenta con una Jefa de Departamento 2 Jefas de Unidad en turno de mañana, una Jefa de Unidad generalista para el turno de tarde compartida con el IPO y 2 Jefas de unidad para los turnos de noche compartidas también con el IPO. El Departamento cuenta con 46 DUEs 58 Auxiliares clínicos y 8 AOS.-Forman parte de la plantilla del Departamento 5 Trabajadoras Sociales y 5 Terapeutas Ocupacionales.

Tutores de Residentes: Dra. Dolores Moreno Pardillo, Dra. Ainhoa Garibi Pérez, Dr. Javier Conejo Galindo, Dr. José Jaime Melendo Granados

Estructura funcional:

- **Hospitalaria:**

Unidades de Hospitalización

Consultas Externas

Psiquiatría de Enlace-Interconsulta

Hospital de Día

- **Extrahospitalaria:**

1. CENTROS DE SALUD MENTAL DE DISTRITO (2 asignados al área administrativa actual y 3 colaboradores): Arganda, Vallecas Villa, Vallecas Puente. Retiro, Moratalaz (propios de la red sanitaria en Salud Mental).

2. RECURSOS INTERMEDIOS DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL (Dispositivos no dependientes directamente de la red de salud mental del Área pero integrados funcionalmente en ella. Principalmente son servicios concertados)

- C.R.P.S. (Centro de Rehabilitación Psicosocial) Sainz de Baranda.
- C.R.L. (Centro de Rehabilitación Laboral) de Sainz de Baranda
- Centro de Día Sainz de Baranda.
- Mini Residencia de Sainz de Baranda.
- Hospital de Día Infantil de Vallecas.

1.3.2 Recursos Físicos

- **RECURSOS HOSPITALARIOS**

• Jefatura del Departamento. Ubicada en el edificio de Psiquiatría del Hospital Universitario Gregorio Marañón.

- Área administrativa. Además de un Servicio de Admisión propio El Departamento dispone de 5 administrativos en turno de mañana y uno en turno de tarde así como una sala de recepción de Consultas externas.
- Múltiples despachos de consulta
- Sala de investigación/docencia.
- Una sala para Psicoterapia y actividades grupales.
- U.H.Bs. Unidades de Hospitalización Breve. (UHB A, UHB B) con 50 camas para enfermos adultos
- UADO con 20 camas para adolescentes entre 12 y 17 años.
- Capacidad total 70 camas.
- Tres despachos asistenciales en cada UHB y UADO.
- Almacén, ropero etc.

- RECURSOS EXTRA HOSPITALARIOS

- Cinco C.S.M. (Centros de Salud Mental) de distrito. La estructura de los Centros de Salud Mental es similar al siguiente modelo.

- Un despacho jefe de servicio.
- Un despacho trabajadora social.
- Una sala de enfermería con botiquín.
- Secretaría.
- Sala de esperas.
- Sala de grupos.
- Archivo historias.
- Varios despachos de psiquiatría y psicología.

- Recursos Intermedios de Rehabilitación y Reinserción Social:

- C.R.P.S. (Centro de Rehabilitación Psicosocial) Sainz de Baranda.
- C.R.L. (Centro de Rehabilitación Laboral) de Sainz de Baranda
- Centro de Día Sainz de Baranda.
- Mini Residencia de Sainz de Baranda.
- Hospital de Día Infantil de Vallecas.

1.3.3 Recursos Técnicos

Los recursos técnicos propios de la especialidad que nos ocupa así como los disponibles en el marco del hospital HGUGM

1.3.4 Cartera de Servicios

1. TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

- 1.1. Entrevista diagnóstica
- 1.2. Diagnóstico instrumental de la personalidad
- 1.3. Evaluación psicométrica de la inteligencia
- 1.4. Evaluación mediante baterías neuropsicológicas
- 1.5. Evaluación del desarrollo
- 1.6. Evaluación de discapacidades y necesidades
- 1.7. Evaluación social psiquiátrica
- 1.8. Evaluación de la cronicidad y de recaídas
- 1.9. Evaluación de la disfunción
- 1.10. Evaluación conductual

2. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS (disponibilidad en función de dispositivos)

- 2.1. Psicoterapia
 - 2.1.1. Psicoterapia breve, focalizada y de orientación dinámica
 - 2.1.2. Psicoterapia interpersonal
 - 2.1.3. Psicoterapia de grupo
 - 2.1.4. Psicoterapia cognitiva y de modificación de la conducta
 - 2.1.5. Psicoterapia de aplicación
 - 2.1.6. Psicoterapia de Familia
- 2.2. Técnicas de tratamiento biológico
 - 2.2.1. Tratamiento con psicofármacos habituales
 - 2.2.2. Tratamiento farmacológico en perfusión intravenosa
 - 2.2.3. Monitorización de fármacos específicos
 - 2.2.4. TEC (Terapia Electroconvulsiva Protocolizada)
 - 2.2.5. Nutrición parenteral
- 2.3. Programas psico-educativos

- 2.4. Programas de rehabilitación psiquiátrica
 - 2.4.1. Plan individualizado de rehabilitación
 - 2.4.2. Programas específicos de rehabilitación
- 2.5. Terapia ocupacional
- 2.6. Técnicas de expresión corporal y psicomotricidad

3. URGENCIAS

- 3.1. Protocolo de Atención de Urgencias
 - 3.1.1. En el hospital
- 3.2. Protocolo de contención mecánica
- 3.3. Medidas farmacológicas de Urgencias
- 3.4. Mantenimiento de pacientes en observación
 - 3.4.1. Ingreso en unidades de observación
 - 3.4.2. Ingreso o traslado para ingreso en una unidad de psiquiatría

4. HOSPITALIZACIÓN

- 4.1. Hospitalización de agudos (adultos)
 - 4.1.1. Unidades específicas de hospitalización psiquiátrica
 - 4.1.5. Protocolo de contención mecánica
- 4.2. Hospitalización prolongada con tratamiento activo
 - 4.2.1. Plan de cuidados de enfermería
 - 4.2.1.1. Cuidados personales
 - 4.2.2.2. Cuidados grupales
 - 4.4.1. Psicodiagnóstico específico
- 4.3. Unidad de Hospitalización con medidas especiales de seguridad
- 4.4. Hospitalización infanto-juvenil
 - 4.4.1. Psicodiagnóstico específico
 - 4.4.2. Tratamiento psicofarmacológico específico
 - 4.4.3. Psicoterapia específica
 - 4.4.4. Terapia ocupacional específica

5. HOSPITAL DE DÍA

5.1. Adultos

5.1.1. Unidad específica de hospitalización de día

5.1.2. Programas especiales de tratamiento

6. CONSULTAS EXTERNAS

6.1. Consultas monográficas

6.1.1. Trastorno Bipolar

6.1.2. Trastorno delirante

6.1.3. Trastorno Límite de personalidad (PAIPAL)

6.1.4. Trastornos del comportamiento alimentario

6.1.5. Alcohol

6.1.6. Violencia de género

6.1.7. Salud mental para personas sordas

6.2. Consulta infanto-juvenil

7. PSIQUIATRÍA DE ENLACE

7.1. Con Atención Primaria

7.2. Con Atención Especializada

7.2.1 Programas de Enlace

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

2.1. Programa de Rotaciones

ASPECTOS BÁSICOS DERIVADOS DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

El Departamento establece, un sistema de **profesionales responsables de áreas de conocimiento / asistenciales** (Rotaciones comunitarias, Psicogeriatría, Toxicodependencias, Formación en Psicoterapias, Psiquiatría Infanto-juvenil e Investigación...) flexible, con la participación de numerosos profesionales del área en aspectos puntuales de su interés; junto con las tutoras generales responsables de la armoniosa formación de los residentes

La labor asistencial del MIR, imprescindible para su correcto aprendizaje, no deberá interferir el desarrollo integrado y progresivo de su formación. El desarrollo de los aspectos teóricos del programa formativo se realizará dando prioridad a la participación activa del residente a través, entre otras fórmulas, del sistema de seminarios y el autoestudio tutorizado.

2.2 Esquema general del programa y configuración del trayecto formativo

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

Incluye formación en:

1. Metodología de la investigación.
2. Bioética.
3. Organización, gestión y legislación sanitaria.
4. Psiquiatría Legal y Forense.
5. Gestión Clínica.

2.2.2 Formación en Psiquiatría:

- Formación Nuclear: Programas transversales
 - a) Neurología / Medicina Interna: 4 meses.
 - b) Unidad de Hospitalización Breve: 8 meses.
 - c) Psiquiatría Comunitaria (ambulatoria y apoyo A. Primaria): 10 meses.
 - d) Rehabilitación psiquiátrica: 4 meses.
 - e) Psiquiatría Psicósomática y de Enlace: 4 meses.
 - f) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 4 meses.
 - g) Alcoholismo y otras adicciones: 2 meses.
- Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia
 - a) Ciencias básicas.
 - b) Psicoterapias.
 - c) Actividades científicas e investigadoras.
 - d) Urgencias

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

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

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

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

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

2.2.3 Configuración del trayecto formativo.

- **2.2.3.1 Período de formación nuclear.**

Común para todos los Residentes. (R-1, R-2 Y R-3):

a) Realizado en el Departamento al que pertenece el M.I.R.

- **2.2.3.2 Período de formación específica:** Incluye dos trayectos a elegir por el residente de 4.º año.

a) El trayecto A será elegido por el residente de 4.º año entre los citados en el apartado 2.2.2.

b) El trayecto B será de «libre configuración» diseñado por el tutor según aptitudes/actitudes y orientación de cada residente.

c) Los trayectos deberán adaptarse a la «oferta específica», del Departamento y sus «unidades asociadas» si las tuviere, así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas si fuere el caso.

2.3 Formación nuclear: Programas transversales

2.3.1 R-1:

I. Rotaciones por Neurología y Medicina Interna

Duración: 4 meses.

Objetivos y actividades:

A) **Medicina Interna:** su objetivo es que el residente obtenga una visión integral y conocimientos de las patologías más prevalentes y relevantes

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

II. Rotación por la Unidad de Hospitalización Breve Urgencias Psiquiátricas

Duración: 8 meses

Objetivos y actividades:

Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan al hospital para su ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve o para recibir cualquier atención en el servicio de urgencias: los objetivos a cumplir son:

En la Hospitalización de Agudos:

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

b) Atención a 150 pacientes ingresados. Recomendable 20-25 de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares melancólicos, TOC,

trastornos exógenos, etc. Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

2.3.2 R-2 y R-3

I. Programa de Interconsulta y Psiquiatría de enlace

Duración: 4 meses.

Objetivos y actividades:

- a) Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos psicósomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- b) Conocer las Repercusiones emocionales, Reacciones psicológicas y manifestaciones Psiquiátricas del los pacientes relacionadas con el hecho de enfermar
- c) Evaluación, manejo y tratamiento de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos, Trastornos mentales orgánicos, Trastornos somatomorfos Tratamiento de pacientes psiquiátricos con patologías somáticas etc.
- d) Aprendizaje y aplicación de la Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.
- e) Analizar la Interconsulta en unidades especiales: unidades de cuidados intensivos, unidades de hemodiálisis, unidades de trasplantes, etc.
- f) Alcanzar un nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.

II. Programa de clínica infantil y de la adolescencia

Duración: 2 meses

Objetivos y actividades:

Esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, especialmente relacionados con:

- a) El desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.
- b) Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.
- c) Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.
- d) Durante el periodo de esta formación el residente llevará a cabo sus actividades en las siguientes áreas asistenciales específicas: centro ambulatorio de atención a niños y adolescentes; servicio o centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes; hospital de área con programas específicos para niños y adolescentes.

III: Programa de Hospital de Día

Duración: 4 meses

Objetivos y Actividades

La estancia en el Hospital de Día debe proporcionar técnicas y habilidades en los diferentes aspectos que forman los objetivos del Hospital de Día.

A.- Disminuir el número de ingresos y reingresos en la Unidad de Hospitalización breve.

B.- Disminuir las estancias de hospitalización completa, facilitando la reincorporación progresiva al medio familiar y social.

C.- Intensificar la participación familiar en el proceso terapéutico

D.- Reducir la estigmatización del internamiento e institucionalización del paciente.

E.- Potenciar el cumplimiento de los tratamientos, evitando recaídas.

F.- Facilitar diagnósticos diferenciales donde se precisa un mayor periodo de observación.

G.- Proporcionar el espacio adecuado para aquellos pacientes que por su problemática clínica requieran un tratamiento y contención intensivos, y no se estime indicado o conveniente el internamiento.

IV. Urgencias Psiquiátricas

Duración: 2 meses

- a) Conocimiento, valoración abordaje y tratamiento de la patología psiquiátrica urgente
- b) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).
- c) Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) en los términos que se citanias adelante.

V. Programa de atención psiquiátrica comunitaria, ambulatoria y de soporte de la atención Primaria (incluyendo en esta rotación el Programa de Rehabilitación y Drogodependencias)

Duración: 12 meses.

V.a Psiquiatría Comunitaria (apoyo atención primaria Y Centros de Salud Mental).

Objetivos y actividades:

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

Los objetivos y actividades a cumplir son:

- a) Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- b) Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.

- c) Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- d) Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- e) Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.

V.b Rehabilitación psiquiátrica.

Objetivos y actividades:

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

- a) Indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.
- b) Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
- c) Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.
- d) Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.

e) Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.

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

V.c Alcoholismo y otras adicciones

Objetivos y actividades:

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

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

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

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

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

d) Factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: los factores socioambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones. Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.

e) Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo.

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

g) La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes.

Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psicofarmacológicas y rehabilitadoras, así como

2.3.4 R-4:

R4 (último año de residencia): Posibilidad de elegir entre dos trayectos:

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

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

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

a) Áreas propias de la formación específica R4

Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia

Psicoterapias

Alcoholismo y otras adicciones

Gerontopsiquiatría.

b) Área propias de la formación nuclear transversal (R1-R2-R3):

Psiquiatría Comunitaria

Hospitalización Psiquiátrica

Rehabilitación Psiquiátrica

Psiquiatría de Enlace.

c) Nuevas Áreas (la/s rotación/es no podrá/n totalizar más de 6 meses):

Hospitalización Parcial

Psicosomática

Neurociencias

Neuroimagen

Psiquiatría Legal

Epidemiología Psiquiátrica

Gestión Psiquiátrica

Investigación

Prevención

etc.

Psicodiagnóstico

Genética

Psiquiatría Transcultural

2.4 Formación nuclear en Psiquiatría: Programas longitudinales a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia

2.4.1 Formación en Ciencias Básicas:

El residente debe adquirir conocimientos y habilidades en Ciencias del comportamiento, del desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y Psiquiatría. Neurociencia. Genética y epidemiología.

2.4.2 Psicoterapia:

La formación en psicoterapia se impartirá a lo largo de todo el periodo formativo con sujeción e las siguientes bases:

- a) Debe ser supervisada y reglada, con asunción progresiva de responsabilidades.
- b) Debe fundamentarse en los hallazgos de la investigación empírica.
- c) Debe prestar atención a los aspectos de la persona del terapeuta implicado en la práctica de la psicoterapia y en la adquisición del rol de terapeuta.
- d) Debe estructurarse de tal manera que el progreso en la formación sea evaluable.
 - Desarrollo del plan formativo.

Se considerarán cuatro niveles de competencia:

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

b) Un segundo nivel para el desarrollo de destrezas psicoterapéuticas necesarias para abordar problemas psicológicos generales, tales como, dificultades de relación social, laboral y familiar, dificultades de cumplimentación, etc. Se centraría en el ejercicio de psicoterapia de apoyo y en la intervención en crisis.

c) Un tercer nivel para alcanzar la adquisición de competencias con la finalidad de aplicar técnicas psicoterapéuticas específicas y estructuradas, orientadas a complementar el tratamiento farmacológico o la rehabilitación de trastornos específicos.

d) Un cuarto nivel referido a las destrezas necesarias para practicar la psicoterapia formal y ajustada estrictamente a modelos. Incluye el conocimiento de bases teóricas y prácticas de los diversos modelos psicoterapéuticos: psicodinámicos, sistémicos, cognitivo-conductual y el interpersonal, tanto en lo referido a la modalidad individual como de pareja, de familia o de grupo.

- Distribución de tareas según Niveles.

Durante el periodo de formación del Residente se distribuirá de forma longitudinal la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes, desarrollando los niveles de mayor intensidad formativa durante el periodo de formación específica. Todo ello dentro de una dinámica docente teórico-práctica y de participación activa del Residente, bajo una adecuada supervisión.

Los dos primeros años de residencia irán encaminados a tener una formación básica consistente en: alcanzar los objetivos propios de cada ciclo.

En el primer año (R1) existirá una supervisión práctica por un tutor en cada uno de los dispositivos por los que rota el R1, en cuanto a adquirir habilidades relacionales con el paciente y una capacidad de escucha, observación y relación de la semiología con aspectos inter e intrapersonales del sujeto.

En el segundo año (R2), y desde un conocimiento algo más explícito de las diferentes técnicas, se tratará en cada una de ellas de señalar especiales indicaciones y limitaciones.

En todos los casos, los seminarios tratarán de realizarse de forma teórico-práctica, con reseñas bibliográficas fundamentales, participación activa de los residentes a través de aportación de casos, rol playing, etc.

Los R3 y R4 interesados en adquirir unos conocimientos y formación específica en alguna de las técnicas psicoterapéuticas, serán orientados a ello poniéndoles en contacto con los centros que se consideren más idóneos.

2.4.3 Actividades científicas e investigadoras:

La formación del especialista en Psiquiatría como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización sin menoscabo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su periodo de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

A este respecto, el médico residente debe:

- a) Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.
- b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- c) Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.
- d) Iniciar o incorporarse a una línea de investigación que ya esté en desarrollo en su centro, en un área concreta de la Psiquiatría. Para ello ha de comprender la importancia de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayudas y becas de investigación.
- d) Resulta aconsejable que la línea de investigación antes citada pueda culminar con la presentación de un proyecto para obtener el grado de doctor en medicina. Por otra parte, el residente debe tomar conciencia de la importancia de la formación continuada y de la necesidad de perfeccionar sus conocimientos de la lengua inglesa y de informática, al objeto de poder estudiar la literatura internacional y poder comunicarse con colegas de otros países.

2.4.4 URGENCIAS PSIQUIATRICAS

Se aconseja realizar entre 4 y 6 guardias al mes en urgencias generales (durante el primer año) y en psiquiatría.

Los objetivos y supervisión en las guardias:

- a) Conocimiento, valoración abordaje y tratamiento de la patología psiquiátrica urgente
- b) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación)
- b) El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada y ó el Jefe de Sección de la Urgencia Psiquiátrica, con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente, siguiendo los criterios previsto en el apartado 11 de este programa.

2.5. Rotaciones Externas

En Dispositivos específicos previo acuerdo de la Comisión de docencia y aceptación del Centro receptor que debe ser tramitado con tres meses de antelación.

2.6. Rotantes de otros Hospitales

Siempre que no se supere la capacidad docente de los dispositivos del Área para sus propios residentes, se aceptarán residentes de otros servicios previa solicitud a la Comisión de Docencia, acordándose en cada caso las condiciones particulares de la estancia. La alta petición existente de estas rotaciones, es un indicativo del prestigio de la Unidad docente

2.7. Evaluación del Residente

2.7.1. Valoración después de cada rotación

La evaluación continuada es efectuada por el Tutor y por el Jefe de Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación queda reflejada en la “Ficha de Evaluación” o “Ficha 1” valorando en una escala de 4 grados (**0**= insuficiente, **1**= suficiente, **2**= destacado, **3**= excelente).

Los aspectos a valorar son los siguientes:

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor envía esta valoración a la Comisión de Docencia (CD) al finalizar cada rotación del residente, con el fin de realizar una monitorización más estrecha de su formación.

En otra Ficha de Evaluación (Ficha 2) se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas 1. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda. Además del sistema general de evaluación del Hospital, el Servicio está diseñando un sistema de evaluación-retroalimentación Residente- Dispositivos para cada rotación.

2.7.2. Memoria Anual de Actividades

La Memoria Anual de Actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado.

Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Departamento y es un modelo estándar para todos los residentes.

3. ACTIVIDADES DOCENTES

3.1. Sesiones del Departamento y otras actividades para Residentes (MIR*)

Dado el elevado porcentaje de tiempo que el residente emplea en rotaciones extrahospitalarias, el Departamento decidió centralizar la mayor parte de la formación teórica en una jornada semanal, los miércoles.

Esta opción permite planificar la actividad del Residente en los dispositivos de rotación, facilita la asistencia y favorece la intensa implicación en la docencia de numerosos profesionales del Área además del tutor, sin los cuales no sería posible.

Cada trimestre un Residente se encarga junto con un Adjunto del Departamento de psiquiatría, de organizar el calendario docente de ese trimestre. El calendario sigue siempre el mismo planning. Comienza a las 9 horas con la Sesión Clínica, a las 10:00 la Ponencia-charla del adjunto, a las 11:00, los R1 –R2 tienen el Seminario presentado por residentes y supervisado por un adjunto y los R3-R4 llevan a cabo la supervisión de casos. Finalmente a última hora, para todos los Residentes, miscelánea que admite desde cine forum, cuestiones de organización de los residentes o charlas coloquio. Como ejemplo adjuntamos el calendario del mes de mayo 09.

3.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes

3.3. Congresos, Jornadas y Cursos organizados por el Servicio

3.4. Formación en Investigación y Publicaciones

4. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE EN LA BIBLIOTECA

4.1. Revistas Básicas de Medicina

Se remite a la página web de la Biblioteca del HGUGM

<http://uti.hgugm.hggm.es/modules.php?op=modload&name=Biblioteca&file=index>

4.2. Libros de la Especialidad

Además del mínimo fondo inventariado en la Biblioteca general del Hospital que adelante se detalla, el Servicio dispone de un sustancioso número de libros actualizados en Consulta y Hospitalización.

4.3. Revistas de la Especialidad

Se remite a la página web de la Biblioteca del HGUGM

<http://uti.hgugm.hggm.es/modules.php?op=modload&name=Biblioteca&file=index>

4.4. Bases de Datos y Revistas Electrónicas

Se remite a la página web de la Biblioteca del HGUGM

<http://uti.hgugm.hggm.es/modules.php?op=modload&name=Biblioteca&file=index>

PubMed

Base de datos del ISBN

BASE DE DATOSTEXTOC

BESTBETS

C-17

CATs EN REHABILITACIÓN

CATs EN TERAPIA OCUPACIONAL

DYNAMED

EBM Guidelines

Ebsco Online TEXTO COMPLETO!

EVIDENCE BASED ON CALL

IME. Índice Médico Español

InfoPOEMs- INFORETRIEVE

La Cochrane Library Plus 2004

LILACS

NLM GATEWAY

Otseeker

Ovid Online TEXTO COMPLETO!

PEDro

ProQuest TEXTO COMPLETO!

PSICODOC

ScienceDirect TEXTO COMPLETO!

Succinct and Timely Evaluated Evidence Reviews STEER

TRIP-DATABASE

WEB OF KNOWLEDGE ISI



**Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**

Wiley Interscience TEXTO COMPLETO!



**Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**

ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

**Jefe de Departamento de la Unidad Docente de Psiquiatría
Dr. Enrique Sainz Cortón**

**Tutoras de docencia:
María Mayoral Aragón
Marisa García Ontiveros**

**DENOMINACIÓN OFICIAL (REAL DECRETO 2490/1998) DE LA
ESPECIALIDAD:**

PSICOLOGÍA CLÍNICA

DURACIÓN: 4 AÑOS (Orden SAS/1620/2009)

LICENCIATURA PREVIA: PSICOLOGÍA

Actualización: Febrero-2016

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. PROGRAMA DE ROTACIONES

3. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

4. ACTIVIDADES DOCENTES

1. INTRODUCCIÓN

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

Su objetivo es el desarrollo, la aplicación, y la contrastación empírica de principios teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para observar, predecir, explicar, prevenir y tratar trastornos y enfermedades mentales, así como problemas, alteraciones y trastornos emocionales, cognitivos, del comportamiento, de la personalidad, y del ajuste a las situaciones problemáticas de la vida, incluyendo las enfermedades físicas y sus tratamientos. Todos estos trastornos, enfermedades, alteraciones y problemas influyen en distintos niveles en los procesos de salud y enfermedad humanas. Para ello se vale de procedimientos de investigación científica contrastados y contrastables.

El programa formativo se estructura sobre la base de una formación básica en psicología clínica, que permita a los futuros especialistas ejercitar con eficacia las tareas propias de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos, en los diversos campos que hoy configuran la especialidad. Estos campos no se limitan hoy al ámbito tradicional de la salud mental. Por ello, en el programa se contempla que, en el último año de residencia, los PIR realicen recorridos formativos específicos con el fin de que puedan acceder a áreas formativas no incluidas en el circuito básico de rotación.

El contenido formativo se divide en una parte teórica basada en los conocimientos doctrinales propios de la especialidad, recogidos en los diferentes textos, y en una parte práctica formada por los contenidos y habilidades tanto diagnósticas como terapéuticas para el manejo de los distintos procesos y fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos. El Psicólogo en

formación ha de aprovechar en todo momento las oportunidades que la realidad clínica de los pacientes le ofrece, independientemente del nivel o año formativo en que se encuentre, aunque hay un perfil para cada nivel formativo. El residente ha de tener en cuenta que él es el principal interesado en su formación por lo que la responsabilidad del estudio teórico de libros y revistas científicas recaerá en el psicólogo residente supervisado por el tutor de residentes y por los diferentes psicólogos clínicos que intervienen en su formación.

2. PROGRAMA DE ROTACIONES

Como norma general, cada residente cumplirá los periodos de la organización anual que se recomienda en el programa oficial, incluso, siguiendo exactamente el plan organizativo y considerando también los intereses del residente.

PRIMER AÑO

La rotación durante el primer año de residencia se realiza en uno de los distintos Centros de Salud Mental del Área. Durante todo el año realizará el programa de atención a la salud mental comunitaria, ambulatoria y de soporte de la Atención Primaria.

OBJETIVOS:

- Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma que corresponda, así como su modelo de atención a la Salud Mental.
- Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Conocer, manejar y valorar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos con trastornos crónicos.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.
- Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud y, en especial, de la salud mental.

ACTIVIDADES:

- Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías en primeras consultas.
- Elaboración de historias clínicas.
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo.
- Presentación de casos en sesiones clínicas y asistencia a las mismas.
- Elaboración de informes psicológicos y/o periciales.
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.
- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar.

SEGUNDO AÑO

Durante el segundo año, el residente de psicología clínica rotará por Atención Primaria (tres meses), por Adicciones (cuatro meses) y por Rehabilitación (seis meses, que se completarán durante el tercer año).

a) Atención Primaria. La rotación se realizará en un Centro de Atención Primaria del Área.

OBJETIVOS:

- Conocer los aspectos básicos de la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Atención Primaria de salud.
- Participar en el funcionamiento de los equipos disciplinares de Atención Primaria.
- Conocer los criterios de derivación al nivel especializado y especialmente a los dispositivos de Salud Mental.
- Adquirir conocimientos sobre los trastornos somáticos asociados a la patología mental.

- Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y de su familia.
- Conocer y participar en programas de promoción y prevención de la salud.

ACTIVIDADES:

- Participar en la consulta del médico de Atención Primaria.
- Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica).
- Participar en las actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo.
- Evaluación directa de casos susceptibles de ser derivados a los Servicios de Salud Mental.
- Elaboración de informes clínicos.

- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de los trastornos mentales y del comportamiento más prevalentes en la Atención Primaria.
- Participar y colaborar en programas preventivos y de promoción de la salud.

b) Adicciones. La rotación se realizará en el CAID Vallecas u otro del área en función de la disponibilidad.

OBJETIVOS:

- Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conductas adictivas.
- Conocer las principales sustancias objeto de adicción y las principales adicciones comportamentales.
- Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos.
- Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas.
- Adquirir y aplicar conocimientos sobre los principales programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos empíricamente validados en adicciones.

ACTIVIDADES:

- Evaluación, diagnóstico y valoración de primeras consultas.
- Realización de historias y de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados.
- Diseño y aplicación de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos a pacientes, con establecimiento de objetivos y actividades.
- Seguimiento de pacientes y participación en sesiones clínicas

c) Rehabilitación. La rotación se realiza en el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Retiro.

OBJETIVOS:

- Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de las personas con trastornos mentales graves.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo y déficit de las personas con trastornos mentales graves.
- Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.

-Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de tratamiento para estos pacientes.

Capacitación en programas psicoeducativos a usuarios/as dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales de las personas con trastornos mentales graves.

ACTIVIDADES:

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

-Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminados a mejorar la integración social, familiar y laboral.

-Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficits cognitivos, emocionales y sociales.

-Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma.

-Entrenamiento a otros profesionales en la adquisición y mejora de habilidades y recursos básicos para la relación con personas con trastornos mentales graves.

TERCER AÑO

Durante el tercer año de residencia se continúa un mes más en la rotación de Rehabilitación. Posteriormente se realizan en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón las rotaciones de Hospitalización y Urgencias y de Psicología Clínica de la Salud. Interconsulta y Enlace.

a) Hospitalización. La rotación de cuatro meses se realiza en uno de los tres servicios de Hospitalización Breve del HGUGM, de acuerdo con las preferencias del residente y la disponibilidad del servicio.

OBJETIVOS:

-Adquirir conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes adecuadas sobre los diversos aspectos referidos al diagnóstico y valoración de la gravedad del trastorno y la crisis, incluyendo el diagnóstico diferencial con enfermedades médicas, evaluando los síntomas precoces y los incapacitantes.

-Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares.

-Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la valoración de pautas de tratamiento intensivo, así como para la coordinación en red con

otros dispositivos asistenciales y profesionales en función del seguimiento y apoyo tras el alta, con el fin de reducir la tasa de reingresos.

ACTIVIDADES:

- Diagnóstico de los pacientes ingresados a través de la aplicación de técnicas y pruebas psicodiagnósticas y de evaluación neuropsicológica, valoración de resultados y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico.
- Realización de historias clínicas e indicaciones e informes.
- Atención e intervención sobre pacientes ingresados: prevención de recaídas, manejo de estrés, desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia a los tratamientos, desarrollo de procedimientos para mejorar la relación del paciente con el personal sanitario.
- Realización de intervenciones individuales y de grupo y de programas para la reducción y control de sintomatología activa en procesos de descompensación y en situaciones de crisis.
- Participación en sesiones clínicas. Presentación de casos.

b) Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace. La rotación de seis meses de duración se realiza en el servicio de Interconsulta y Enlace del HGUGM.

OBJETIVOS:

- Adquisición de actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diferentes especialidades médicas.
- Adquisición de las habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de enlace.
- Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para la evaluación de problemas psicológicos que interfieran o puedan interferir con la evolución y el tratamiento de las diversas enfermedades médicas.
- Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos en otros servicios o unidades hospitalarias.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de información y apoyo psicológico a familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas.

ACTIVIDADES:

- Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o tratamiento de la patología médica.
- Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos, control del dolor, afrontamiento del estrés,

automanejo y psicoeducativos, a diferentes niveles (individual, familiar y de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas, e impacto de los tratamientos.

-Realizar exploraciones psicológicas, elaborar informes y aplicar programas de psicoprofilaxis a pacientes que siguen tratamientos médicos.

-Realizar exploraciones neuropsicológicas, elaborar informes y aplicar programas de rehabilitación neuropsicológica a pacientes con enfermedad neurológica.

-Colaborar con otros profesionales para garantizar la adecuada atención a las necesidades de salud mental de los pacientes ingresados.

CUARTO AÑO

La rotación en Psicología Clínica Infancia y Adolescencia tiene una duración de seis meses. Se comienza la rotación en el tercer año, en el que se está un mes en esta rotación y se continúa durante otros cinco meses más en el cuarto año. En este año, también se realiza la rotación libre durante tres meses. Por último, y con una duración de cuatro meses, se realiza la rotación por un área de Formación Específica.

a) Psicología Clínica Infancia y Adolescencia. Esta rotación se realiza en el HGUGM, en el Servicio de Psiquiatría Infanto- Juvenil (Consultas externas y Unidad de Adolescentes)

OBJETIVOS:

-Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales de niños y adolescentes.

-Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención.

-Conocer las características propias de la psicopatología en el periodo infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.

-Conocer y manejar los instrumentos específicos de psicodiagnóstico, evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos, de los problemas psicológicos y trastornos mentales en niños y adolescentes.

-Realizar diagnósticos, elaborar historias clínicas e informes clínicos y periciales.

-Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en niños y adolescentes, en los niveles individual, familiar y de grupo.

ACTIVIDADES:

- Evaluación de casos y diagnóstico psicopatológico en primeras consultas.
- Elaboración de historias clínicas, informes psicológicos y periciales.
- Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo.
- Realización de actividades de apoyo e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y la adolescencia.
- Realización de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y la adolescencia.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.

b) La rotación de libre disposición tiene una duración de tres meses y se realiza en función de los intereses del residente, siempre que exista la disponibilidad en el servicio donde pretende realizar esta rotación.

c) La rotación en Áreas de Formación Específica tiene una duración de cuatro meses. Se introduce esta rotación debido a que la psicología clínica tiene cada vez más una gran complejidad, dedicándose a ámbitos muy diversos. Por ello, se proponen seis posibles recorridos formativos, teniendo en cuenta que el tiempo mínimo de rotación en una de las áreas específicas no puede ser inferior a dos meses. Las áreas a elegir son: Psico-oncología, que se realiza en el servicio de Oncología bajo la supervisión de una psico-oncóloga. El Área de Cuidados Paliativos, también se realiza en esta sección. Las áreas de Neuropsicología y Psicogeriatría se realizan en el Servicio de Interconsulta y Enlace. El área de Trastornos de Alimentación, se centralizan en una Unidad de Trastornos de Alimentación, también ubicada en el HGUGM.

3. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

VALORACIÓN DESPUÉS DE CADA ROTACIÓN

La evaluación continuada es efectuada por el Tutor y por el Jefe de Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación queda

reflejada en la “Ficha de Evaluación” o “Ficha 1” valorando en una escala de 4 grados (**0**= insuficiente, **1**= suficiente, **2**= destacado, **3**= excelente)
(SE ADJUNTA MODELO)

Los aspectos a valorar son los siguientes:

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor envía esta valoración a la Comisión de Docencia (CD) al finalizar cada rotación del residente, con el fin de realizar una monitorización más estrecha de su formación.

En otra Ficha de Evaluación (Ficha 2) se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas 1. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda. Además del sistema general de evaluación del Hospital, el Servicio está diseñando un sistema de evaluación-retroalimentación Residente- Dispositivos para cada rotación.

MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES

La Memoria Anual de Actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado.

Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Departamento y es un modelo estándar para todos los residentes. (SE ADJUNTA MODELO)

ENTREVISTAS PERSONALES

4. ACTIVIDADES DOCENTES

Hasta el momento, la formación teórica de los Psicólogos Internos Residentes se realiza juntamente con los residentes de psiquiatría, con un

programa común previamente establecido por los tutores de psiquiatría y psicología clínica. Es probable que en lo sucesivo, se proponga algún módulo específico de psicoterapia que pueda realizarse de forma independiente solo por los psicólogos.

Considerando el elevado porcentaje de tiempo que los residentes emplean en rotaciones extrahospitalarias, el Departamento de Psiquiatría decidió centralizar la mayor parte de la formación teórica en una jornada semanal, que se fijó para los miércoles.

Esta opción permite planificar la actividad de los residentes en los dispositivos de rotación, facilita la asistencia y favorece la intensa implicación en la docencia de numerosos profesionales del Área, además del tutor, sin los cuales no sería posible.

Cada trimestre se reúne una comisión constituida por un residente de psiquiatría, otro de psicología y los tutores para organizar el calendario docente del trimestre. Este calendario sigue siempre el mismo planing: comienza a las 9 hora en la Sesión Clínica, a las 10 la Ponencia-charla del adjunto. Posteriormente hay un seminario presentado por Residentes y supervisado por un adjunto y, por último, se lleva a cabo una miscelánea que admite desde cine forum, cuestiones de organización de los residentes o charlas coloquio. La formación teórica se completa con Cursos de Formación Complementaria para Residentes, Congresos, Jornadas y Cursos organizados por el Departamento, así como cursos de Formación en Investigación y Publicaciones.

**ITINERARIO
FORMATIVO
TIPO DE LA
ESPECIALIDAD
DE:
ENFERMERÍA de SALUD MENTAL**

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. PROPÓSITO GENERAL DE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL

3. RECURSOS MATERIALES

4. RECURSOS HUMANOS

5. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR

- Funciones del tutor

6. PLAN DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA

CARACTERÍSTICAS Y ESTRUCTURACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

7. PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD

- Bases Conceptuales para el desarrollo del programa docente.
- Competencias que conforman el perfil de especialista en Enfermería Salud Mental
- Competencias transversales**
- Comunicación
- Gestión clínica
- Docencia
- Investigación

ANEXOS

Anexo I. Ejemplo de bloque de seminarios para la consecución de la competencia transversal en Investigación. Ejemplo de repositorio de trabajos e incidentes críticos realizados por los residentes.

1. INTRODUCCIÓN.

Los EIR en Salud Mental dependen funcionalmente de la Comisión de Docencia del HGUGM, comparten espacio docente y competencias transversales con la UDM de Salud Mental y la Subcomisión de Especialidades de Enfermería y en último término de la Dirección de Enfermería y como tal, creemos necesario, deben asumir los valores, misiones y visiones del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y de los Centros donde presten sus servicios.

La UDM de Salud Mental está adscrita a la Comisión de Docencia del HGU Gregorio Marañón e integrada por los siguientes dispositivos:

1. Dispositivos hospitalarios

Hospital General Universitario Gregorio Marañón Pabellón de Psiquiatría.

2. Dispositivos asociados

Hospital Dr. Rodríguez Lafora

3. Dispositivos comunitarios Centros de Salud Mental del área

Centro de Salud Mental Retiro

Centro de Salud Mental Moratalaz

Centro de Salud Mental Vicálvaro

Centro de Salud Mental Arganda

Misión

La UDM de Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón pretende ser una organización de referencia para los profesionales de enfermería que quieran formarse en la especialidad de enfermería de Salud Mental, garantizando la calidad de los cuidados a la población atendida en materia de prevención, asistencia en el episodio crítico, rehabilitación y reinserción a su vida normal, atendiendo a su vez al desarrollo profesional de las enfermeras de salud mental, respondiendo a criterios de equidad, calidad, eficiencia y eficacia.

Visión

Esta UDM quiere convertirse en una organización que, en el plazo de cinco años:

Disponga del más alto grado de expertía

Sea accesible a todos los profesionales de enfermería

Cree un área de conocimiento sobre la salud mental.

Obtenga el reconocimiento de los profesionales de salud

- Tenga al paciente con problemas de Salud Mental y su familia como la razón de ser del rol profesional de las enfermeras de salud mental, actuando como agentes de salud dentro de un equipo multidisciplinar
- Fomente la utilización de nuevas tecnologías así como la innovación en terapias rehabilitadoras.
- Facilite el aprendizaje significativo y el trabajo en equipo intra e interdisciplinar.

Nuestros valores:

Responsabilidad, reconocimiento y aceptación de las consecuencias de los actos realizados libremente.

Compromiso. Obligación contraída con la Institución y con los pacientes, asumiendo que el usuario es el centro de nuestra atención

Respeto. Consideración, sin excepción alguna, de la dignidad de la persona, sus derechos y libertades.

Disciplina, Aceptación voluntaria de las normas que rigen la Organización

Discreción. Garantía del derecho a la confidencialidad del paciente

Honestidad. Integridad en el desempeño de las funciones, respetando las normas que se consideren adecuadas.

Sensibilidad. Capacidad para empatizar con las situaciones de los demás y su entorno.

Desarrollo de la formación teórica de los EIR en Salud Mental

La formación teórica se ha diseñado a través de programas innovadores con metodología docente centrada en el estudiante cuyo propósito es propiciar en éste una nueva cultura de aprendizaje, caracterizada por la capacidad y disposición permanente del futuro especialista para acceder al mundo de la información.

2. PROPÓSITO GENERAL DE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL

Con respecto a la especialización de la Enfermería en Salud Mental podemos remontarnos al año 1932 en el que, por indicación del Consejo Superior Psiquiátrico, se publicó en la Gaceta de Madrid una Orden por la que se regulaba la figura del enfermero psiquiátrico. A pesar de este avance, para la regulación de forma reglada de las especialidades en enfermería, hubo que esperar a la publicación del Decreto de cuatro de diciembre de 1953 («BOE» de 29 de diciembre), por el que se unificaron las enseñanzas de las denominadas profesiones auxiliares a la médica en una sola, dando con ello cumplimiento a lo establecido en la Ley de Sanidad de mil novecientos cuarenta y cuatro.

Así se creó la figura del Ayudante Técnico Sanitario que agrupaba a los practicantes, a las enfermeras y a las matronas. El desarrollo del artículo 6 del mencionado Real Decreto de 1953 antes mencionado, permitió que en el año 1957 se creara la primera especialidad de enfermería (Matrona), y que en el año 1970, con el Decreto 3193/1970, de 22 de octubre, se creara la especialidad de «Psiquiatría», regulando diversos aspectos de la formación y previendo incluso la necesidad del diploma de especialista en Psiquiatría para acceder a puestos de trabajo de dicha especialidad. Por tanto, la formación especializada de los profesionales de enfermería en el ámbito de la salud mental tiene ya una larga trayectoria, iniciada tal y como acabamos de describir, en los años setenta, en los que estaba vinculada a la formación básica de Ayudante Técnico Sanitario y cuyo periodo de formación tenía una duración de dos

cursos académicos con un programa de formación teórica y unas prácticas asistenciales.

Desde 1998 en que se convocaron por primera vez plazas para la formación de enfermeras residentes de salud mental, y hasta la actualidad la especialidad de enfermería de salud mental ha estado vinculada, con un periodo formativo de un año de duración a la titulación universitaria de Diplomado de Enfermería (hoy graduado en Enfermería) y a un modelo de formación por el sistema de residencia, común a los programas de especialización de otros profesionales de las Ciencias de la Salud (médicos, psicólogos, farmacéuticos, etcétera).

La especialización del profesional de enfermería está vinculada hoy en día a la nueva formación universitaria de Grado en Enfermería, sin perjuicio de que siga en vigor el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, que regula dichas especialidades.

Este programa, que ha tenido en cuenta la trayectoria histórica de la especialidad y las nuevas demandas que la sociedad plantea, se estructura, asimismo, sobre dos ejes relevantes y novedosos, por un lado, la formación se organiza en una estructura común denominada Unidad Docente Multiprofesional (agrupando las especialidades de tres profesionales de la salud mental: enfermeras de salud mental, psicólogos clínicos y psiquiatras) y, por otro, se incrementa a dos años la duración de la formación de la enfermera especialista en salud mental.

Este programa formativo tiene en cuenta la modificación del concepto de salud entendida no como un fin en sí misma, sino como parte integrante del desarrollo personal, lo que obliga a un nuevo enfoque de la atención centrada en el individuo sano y/o enfermo, en la familia y en la comunidad, incluyendo, asimismo, los conceptos de prevención, promoción y rehabilitación de la salud.

Esta situación ha generado cambios y nuevas demandas de cuidados en el contexto de la atención, en el que asimismo influyen otros factores entre los que cabe destacar:

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

Otros elementos determinantes de las nuevas expectativas que surgen alrededor de la enfermería especializada en salud mental vienen dados por los cambios en el sistema de salud, los avances científicos y tecnológicos que requieren un personal altamente cualificado y al mismo tiempo unas determinadas capacidades y habilidades relacionales que le permitan optimizar la promoción y prestación de cuidados. Por otra parte, la actual orientación de la atención hacia un enfoque comunitario, basado en la

provisión de recursos a la persona en su grupo de pertenencia, así como la diversificación de unidades de trabajo, supone para las enfermeras una constante evolución en el concepto y significación de los cuidados.

El conocimiento y la valoración de los cambios anteriormente expuestos, junto a la especificidad en la atención a los problemas de salud mental y a la demanda social de atención a los mismos, justifica la formación de enfermeras especialistas en salud mental que favorezca la mejora de la calidad de los cuidados ofrecidos por el equipo, en los diferentes niveles de atención.

En los últimos doce años se ha venido desarrollando una especialidad de enfermería de Salud Mental acotada a un año, que se considera tiempo insuficiente para alcanzar todos los retos de formación y capacitación que la enfermera especialista precisa para hacer frente a las demandas que se derivan de las circunstancias socio-político-sanitarias y culturales ya descritas.

En esta nueva etapa que se inicia, la Especialidad de Enfermería de Salud Mental se desarrolla junto con otras especialidades al amparo de lo previsto en el nuevo Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre Especialidades de Enfermería. En este contexto han surgido argumentos añadidos que amplían y actualizan la justificación de la existencia y continuidad de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.

Por un lado, 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, que entre otros aspectos, y tal y como hemos señalado con anterioridad, estructura la formación en Unidades Docentes Multiprofesionales, reforzando la necesidad del trabajo en equipo, en el que cada profesional desarrolla las competencias específicas de su disciplina a la vez que requiere el manejo de un conjunto de competencias de carácter transversal que justifica la necesidad de una formación especializada de todos los miembros del equipo, tal como se desprende de lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Por otro lado, el documento de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el día 11 de diciembre de 2006, establece un conjunto de medidas y objetivos en salud mental que no podrán ser realizadas sin un elevado nivel de formación especializada y una mejora del déficit importante de enfermeras especialistas en España, con respecto a los ratios europeos.

En el presente programa, el término «enfermera» (de la misma manera que lo utiliza el Consejo Internacional de Enfermeras –CIE–) incluye a todas las personas, mujeres y hombres, que están en posesión del título de Diplomado/a o Graduado de Enfermería que habilitan en nuestro país para el ejercicio de la profesión, utilizando el género femenino para referirse a estas/os profesionales. De igual forma, cuando en este programa se utiliza el término «residente» se refiere a todas las enfermeras/os que están realizando la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.

3. RECURSOS MATERIALES

- Aula de residentes situada en la planta baja del edificio de Instituto provincial de psiquiatría
- Ordenadores con acceso a Internet
- Impresora
- Cañón video-proyector

- Ordenador portátil
- Biblioteca del H.G.U. Gregorio Marañón
- Intranet
- Facilitación de correo corporativo así como de acceso electrónico a la Biblioteca Virtual de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid.

4 RECURSOS HUMANOS

- Jefe de estudios del Comité de Docencia
- Presidente de la Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental
- Presidente del Subcomité de Especialidades de Enfermería.
- Responsable de la organización de la formación teórica.
- Una tutora EIR
- Plantilla de Enfermeras Especialistas en Enfermería de Salud Mental de hospitalización del Departamento de Psiquiatría del HGU. Gregorio Marañón.
- Otros profesionales pertenecientes a los diferentes dispositivos asistenciales acreditados.
- Colaboradores docentes
- Departamento de Calidad: Comité de Cuidados.
- Enfermeras de la Unidad de Apoyo a la Investigación.

5. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR

Según lo dispuesto en el RD 183/2008, cada EIR será asignado a un tutor, que será el mismo a lo largo de todo el periodo de formación, excepto causas de fuerza mayor. La asignación del tutor se hará de forma aleatoria. Como máximo cada tutor será responsable de la formación de cinco EIR.

Funciones del tutor:

- Orientar al EIR durante todo el período formativo**
 - Ayudar a identificar necesidades de aprendizaje y los objetivos de cada rotación.
 - Establecer con el residente el cronograma formativo.
 - Informar al residente de otras actividades de interés para su formación.
 - Proponer a la Comisión de Docencia el Plan Individual de Formación.
- Supervisar la formación del EIR**
 - Utilizar como herramienta básica el Programa y el Libro del Residente.
 - Establecer con el residente el cronograma de reuniones periódicas
 - Hacer la Evaluación Formativa
 - Supervisar el proceso de reflexión y el plan de aprendizaje
 - Garantizar el cumplimiento del Programa Docente.

Ser el referente-interlocutor del EIR.

- Realizar personalmente la labor de acogida e información.
- Mediar en la resolución de los conflictos y proteger los derechos del EIR
- Servir de referente profesional.

Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.

- Fomentar y asegurar la responsabilidad y autonomía progresivas (Protocolo de Supervisión)

Fomentar la actividad docente e investigadora del EIR.

- Planificando sesiones.
- Estimulando su pensamiento crítico.

6. PLAN DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Realizada conjuntamente con los centros asociados (H.U. Rodriguez Lafora) y centros colaboradores. (H.U: La Paz, H.U. Ramon y Cajal)

CARACTERÍSTICAS Y ESTRUCTURA GENERAL DEL PROGRAMA

El Sistema de formación sanitaria especializada de nuestro país ha configurado la enfermería de salud mental como una especialidad, que como tal, aparece relacionada en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería y del Real Decreto 183/2008, de 8 de noviembre, por el que se determinan y clasifican las especialidades de Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación especializada.

Como se establece en el artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, la formación especializada en ciencias de la Salud, es una formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma. Para obtener el título de la especialidad de Enfermería de Salud Mental, las residentes cumplirán el programa formativo en una Unidad docente Multidisciplinar (UDM)

El régimen jurídico que regula la relación laboral que une a la enfermera residente con la entidad titular de la Unidad Docente donde se está formando, se atenderá a lo previsto en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación en especialistas en Ciencias de la Salud.

8. PROGRAMA DE FORMACION DE LA ESPECIALIDAD

Bases conceptuales para el desarrollo del programa docente

El enfermero especialista debe partir de una visión antropológica del propio proceso de salud-enfermedad, renunciando al etnocentrismo y participando de la relatividad y particularidad cultural de cada comunidad, actuando como agente de salud dentro de

equipos multidisciplinares, teniendo al paciente de salud mental como la razón de su rol profesional en el seno de distintos dispositivos asistenciales.

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón, y los dispositivos asistenciales asociados al igual que los comunitarios, proveerán a los residentes del medio idóneo para desarrollar el programa de formación, organizando actividades que favorezcan la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con las competencias profesionales que conduzcan a la obtención del título de enfermero especialista en Enfermería Salud Mental, recogidas en el Programa Oficial de la Especialidad.

Competencias que conforman el perfil de especialista en Enfermería Salud Mental

El perfil competencial de la enfermera Especialista en Salud Mental determina que al concluir su programa formativo, este capacitada para desarrollar todas aquellas competencias para las que ha sido formada. La aportación profesional de éste especialista deriva del trabajo que desarrolla con las personas y con las respuestas que debe dar a las alteraciones de la salud mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y con la potencialidad de éstos para incidir en la capacidad de integración socialmente aceptable de los individuos. Para desarrollar todo su ámbito competencial, la enfermera Especialista en Salud Mental presta cuidados utilizando la relación de ayuda como instrumento terapéutico básico.

En este sentido, el trabajo de la enfermera especialista de salud mental se conjuga entre dos ámbitos del conocimiento: el ámbito científico de las ciencias de la salud y el ámbito humanista de las ciencias sociales. Es desde esta doble perspectiva que se prepara y se capacita a la enfermera especialista para el desarrollo de una atención integral y holística de la persona y su entorno. Al finalizar su periodo de formación, la enfermera especialista en salud mental ha de ser competente para desarrollar su función en los ámbitos asistencial, docente, de gestión y de investigación. De este modo, la enfermera especialista en salud mental, al finalizar su formación estará capacitada para:

Competencias asistenciales:

a) Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería de salud mental y de los principios éticos a los que se refiere el apartado 6.2 de este programa.

b) Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico.

c) Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta asimismo los criterios de calidad y seguridad del paciente.

d) Participar en la elaboración del plan integral de atención a la salud mental de las personas, familias y grupos, aportando al equipo de salud mental planes de cuidados específicos.

e) Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería.

f) Elaborar, aplicar y evaluar guías clínicas de cuidados de enfermería de salud mental basadas en las evidencias científicas y participar en la creación de guías clínicas de salud mental con otros profesionales.

g) Manejar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental, de acuerdo con la legislación vigente.

h) Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.

i) Coordinar los cuidados de enfermería que se ofertan cualquiera que sea el dispositivo y nivel de atención a la salud mental en el que se encuentre, supervisando las intervenciones de otros profesionales y el ajuste de las mismas a la planificación de cuidados especializados de salud mental establecidos para cada paciente y/o situación.

j) Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados (por ejemplo en trastornos mentales graves), manejando la estrategia que haya sido consensuada por el equipo de salud mental.

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

Competencias docentes:

a) Educar en materia de salud mental a personas, familias, grupos y comunidades.

b) Formar en materia de salud mental a los futuros profesionales y especialistas de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.

Competencias investigadoras:

a) Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud, impulsar líneas de investigación y divulgar la evidencia.

b) Liderar y/o participar como miembro del equipo investigador en proyectos de investigación multidisciplinares.

Competencias de gestión

a) Dirigir y/o participar en la organización y administración de los servicios de salud mental.

b) Participar en la determinación de objetivos y estrategias en materia de salud mental, dentro de las líneas generales de la política sanitaria y social del país.

c) Gestionar los recursos humanos disponibles para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital.

Competencias docentes

a) Educar en materia de salud mental a personas, familias, grupos y comunidades.

b) Formar en materia de salud mental a los futuros profesionales y especialistas de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.

Competencias específicas en unidades de hospitalización de adultos

Desarrollar un grado de capacitación adecuado en la realización de las entrevistas para conseguir un buen nivel de empatía con el paciente, tanto en los encuentros individuales como familiares.

Valorar estado de Salud del paciente, identificando sus necesidades y problemas para realizar una adecuada planificación de cuidados.

Conocer las terapias de tratamiento y las distintas técnicas empleadas para mayor comprensión del proceso.

Desarrollar la capacidad de trabajo en equipo.

Adquirir los conocimientos necesarios sobre la estructura y funcionamiento de los grupos y las diferentes técnicas grupales.

Proveer al residente de la capacidad, actitud, habilidad y destreza necesaria para proveer cuidados a los pacientes a su cargo.

Conocer las características de UTP y estructura de la Unidad.

Conocer las patologías más frecuentes de TP.

Participar activamente en las 2 evaluaciones pre-ingreso junto al resto del equipo terapéutico.

Participar al ingreso en la atención y acogida del paciente a su llegada a UTP, llevando a cabo la valoración de enfermería y planificando los cuidados según los Diagnósticos de Enfermería.

Conocer las actividades grupales instauradas.

Conocer el PIT (Plan Individualizado Terapéutico) cuyos objetivos son evaluados dos veces por semana por el equipo terapéutico.

Participar en las reuniones semanales del equipo terapéutico.

Elaborar un plan de cuidados incluyendo la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Conocer y participar en el SIAP (Seguimiento Intensivo ambulatorio de pacientes) con pacientes dados de alta en la Unidad.

Conocer y aplicar las bases del comportamiento humano.

Conocer en profundidad las alteraciones psicopatológicas más frecuentes y la clínica geriátrica en este tipo de pacientes.

Conocer y aplicar las bases del comportamiento humano.

Identificar los principales mecanismo de afrontamiento y adaptación que las personas utilizan frente a situaciones de cambio y/o crisis.

Considerar las características socioculturales para aplicarlo en el plan de cuidado de enfermería.

Conocer las características de los recursos: comunitarios, asociativos, etc. y funcionamiento de la comunidad a la que atiende.

Enseñar a las personas en el proceso de aprendizaje de nuevos hábitos para mejorar su autonomía.

Participar al ingreso en la atención y acogida del paciente a su llegada a unidad, llevando a cabo la valoración de enfermería y planificando los cuidados

- Desarrollar un grado de capacitación adecuado en la realización de las entrevistas para conseguir un buen nivel de empatía con el paciente.
- Conocer las terapias de tratamiento del paciente con adicciones y las distintas técnicas empleadas para mayor comprensión del proceso multifactorial.
- Desarrollar la capacidad de trabajo en equipo.

Competencias específicas para adolescentes en unidades de hospitalización y CCEE de TEA

Desarrollar un grado de capacitación adecuado en la realización de las entrevistas para conseguir un buen nivel de empatía con el adolescente, tanto en los encuentros individuales como familiares (familia/tutor).

- Valorar estado de Salud del adolescente, identificando sus necesidades y problemas para realizar una adecuada planificación de cuidados.
- Conocer las terapias de tratamiento y las distintas técnicas empleadas para mayor comprensión del proceso.
- Desarrollar la capacidad de trabajo en equipo.
- Adquirir los conocimientos necesarios sobre la estructura y funcionamiento de los grupos y las diferentes técnicas grupales.
- Proveer al residente de la capacidad, actitud, habilidad y destreza necesaria para proveer cuidados a los adolescentes pacientes a su cargo de forma autónoma.
- Conocer las características de la etapa Adolescente como proceso.

Competencias específicas para adultos en tratamiento ambulatorio

- Desarrollar un grado de capacitación adecuado en la realización de las entrevistas para conseguir un buen nivel de empatía con el paciente.
- Valorar estado de salud del paciente, identificando sus necesidades y problemas para realizar una adecuada planificación de cuidados.
- Conocer las terapias de tratamiento y las distintas técnicas empleadas para mayor comprensión del proceso.
- Desarrollar la capacidad de trabajo en equipo.
- Adquirir los conocimientos necesarios sobre la estructura y funcionamiento de los grupos y las diferentes técnicas grupales.
- Desarrollar habilidades para trabajar tanto en prevención primaria, secundaria como terciaria.
- Proveer al residente de la capacidad, actitud, habilidad y destreza necesaria para proveer cuidados a los pacientes a su cargo.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería, garantizando la atención directa y prestación de cuidados a personas, familias y grupos.
- Interactuar en equipos multi e interdisciplinarios con capacidad resolutoria para la mejora de la salud mental de la población asignada.
- Realizar de forma adecuada y profesional la visita domiciliaria y la atención en crisis.
- Asesorar y apoyar a los profesionales de AP.
- Coordinar y derivar a los distintos dispositivos de la red de Salud Mental
- Planificar, ejecutar y evaluar programas de educación para la Salud Mental.

Metodología docente.

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

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

Evaluación.

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición progresiva de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

La residente deberá desarrollar de forma programada y tutelada las actividades previstas en el programa formativo de la especialidad de enfermería de salud mental, asumiendo de forma progresiva responsabilidades, con un nivel decreciente de supervisión a medida que avance en la adquisición de las competencias previstas en el programa, hasta alcanzar, al concluir el programa formativo el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad de enfermería de salud mental.

En este proceso, el tutor es el primer responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente y tiene la misión de planificar y colaborar activamente en la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes del mismo, con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad. Para ello el tutor deberá mantener con la residente un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Así mismo, deberá realizar entrevistas periódicas con otros profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado del aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa de las rotaciones realizadas.

Por todo ello, y con el fin de que tanto el tutor como el propio residente cuenten con evidencias del proceso de autoaprendizaje que puedan servir para la evaluación, la residente a lo largo de todo el programa formativo, deberá hacer constar en el libro del residente las actividades realizadas, previstas en el programa; así como la progresión en el autoaprendizaje, el desarrollo de las competencias, y la asunción progresiva de responsabilidades que como futura enfermera especialista en salud mental, vaya alcanzando.

Un aspecto importante de la formación de la residente es el diseño de un proyecto de investigación, que deberá estar realizado, de forma rigurosa, antes de finalizar su periodo formativo siendo evaluado específicamente en el último año del mismo por el correspondiente Comité.

Para desarrollar este perfil profesional, así como las competencias profesionales que establece el Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería en Salud Mental, se propone el siguiente IFT:

Unidades de Hospitalización Breve de Adultos

Duración: 4 meses

Dispositivos:

Unidad 1ª A

Unidad 2ª A

Unidad 2ª B

Actividades de acogida, valoración, planificación de los cuidados y seguimiento de los pacientes ingresados en las diferentes unidades de adultos con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.

Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del paciente psiquiátrico y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.

Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales, mostrando una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el paciente y familia, acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.

Adquirir habilidades comunicativas con el paciente y/o familia en situaciones difíciles (transmisión del diagnóstico, tratamientos agresivos, etc).

Adquirir habilidades comunicativas con el paciente para desarrollar una adecuada relación terapéutica.

Proporcionar el apoyo emocional necesario ante el impacto producido por la enfermedad y el ingreso, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad.

Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del paciente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Fomentar la participación del paciente y familia en los cuidados, apoyar en la adaptación a la hospitalización y facilitar actividades recreativas y de ocio.

Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud del paciente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica informando en todo momento al paciente y familia.

Prestar cuidados que garanticen la seguridad del paciente durante la hospitalización (prevención de infección nosocomial, lavado de manos, identificación del paciente, detección y notificación de eventos adversos, listas de verificación para asegurar la calidad, conciliación de la medicación)

Asesorar al paciente y a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad.

Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería psiquiátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.



Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito psiquiátrico.

Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.

Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del paciente en situación de urgencia o crisis aguda, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.

Cumplir los estándares de la práctica para la documentación del centro.

Planificar los cuidados al alta hospitalaria con el paciente y su familia. Elaborar el informe enfermería al alta y garantizar una asistencia profesional adecuada a través de los distintos dispositivos comunitarios.

Psicoeducación al paciente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud.

Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales.

Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados. Realizar presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc. Generar conocimiento científico impulsando líneas de investigación.

Mantener una comunicación eficaz con el equipo terapéutico así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.

Participación en terapias grupales.

Participación en situaciones de contención del paciente mediante las distintas técnicas (verbal, farmacológica y mecánica).

Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes

Duración: 3 meses en la Unidad de Hospitalización Breve y 1 mes en AMI-TEA

- Actividades de acogida, valoración, planificación de los cuidados y seguimiento de los pacientes adolescentes ingresados con procesos de salud agudos hasta el alta hospitalaria.
- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del adolescente y familia/tutor y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
- Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales, mostrando una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el paciente y familia/tutor, acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.
- Adquirir habilidades comunicativas con el paciente adolescente y/o familia en situaciones difíciles (transmisión del diagnóstico, tratamientos agresivos, etc.).
- Adquirir habilidades comunicativas con el adolescente para desarrollar una adecuada relación terapéutica.
- Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la enfermedad y el ingreso, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad.
- Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del adolescente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Fomentar la participación del paciente y familia/tutor en los cuidados, apoyar en la adaptación a la hospitalización y facilitar actividades terapéuticas, recreativas y escolares.
- Realizar con eficacia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud del paciente adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica. Informando en todo momento al paciente y familia/tutor.
- Prestar cuidados que garanticen la seguridad del paciente durante la hospitalización (prevención de infección nosocomial, lavado de manos, identificación del paciente, detección y notificación de eventos adversos, listas de verificación para asegurar la calidad, conciliación de la medicación)
- Asesorar al paciente y a la familia/tutor sobre las medidas que garantizan la seguridad.
- Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería psiquiátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
- Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito infanto-juvenil.
- Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del paciente en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.

Planificar los cuidados al alta hospitalaria con el paciente y su familia/tutor.

Elaborar el informe enfermería al alta y garantizar una asistencia profesional adecuada a través de los distintos dispositivos comunitarios.

Psicoeducación al paciente y familia/tutor en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud.

Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales.

- Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados. Realizar presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc. Generar conocimiento científico impulsando líneas de investigación.
- Mantener una comunicación eficaz con el equipo terapéutico, con otros profesionales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.
- Participación en terapias grupales.
- Participación en situaciones de contención del paciente mediante las distintas técnicas (verbal, farmacológica y mecánica).
- Participación en el proceso de apoyo, psicoeducación e información a la familia/tutor.

Hospital de Día

Duración: 2 meses

- Actividades de acogida, valoración, planificación de los cuidados y seguimiento de los pacientes ingresados en Hospital de día hasta el alta del mismo.
- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del paciente psiquiátrico y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
- Conocer y manejar el Programa Depot de los pacientes crónicos.
- Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales, mostrando una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el paciente, acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.
- Adquirir habilidades comunicativas con el paciente para desarrollar una adecuada relación terapéutica.
- Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la enfermedad facilitando el afrontamiento eficaz de la situación y la adherencia terapéutica.
- Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del paciente.
- Realizar con eficacia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud del paciente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica, informando en todo momento al paciente y, si fuera preciso, a la familia.
- Prestar cuidados que garanticen la seguridad del paciente.
- Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería psiquiátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
- Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito psiquiátrico.
- Psicoeducación al paciente en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud y realizar el informe de enfermería al alta del dispositivo.
- Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales.

- Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados.
- Realizar presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc. Generar conocimiento científico impulsando líneas de investigación.
- Mantener una comunicación eficaz con el equipo terapéutico, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.
- Participación en terapias grupales.
- Participación en la gestión del "Contrato Terapéutico".
- Participación en situaciones de contención del paciente mediante las distintas técnicas adecuadas al entorno

Centro de Salud Mental

Duración: 5 meses

- Conocer la dinámica de funcionamiento interno del CSM.
- Conocer el equipo de salud y las funciones de los distintos profesionales que trabajan en el centro.
- Conocer el funcionamiento de la consulta de enfermería del CSM: valoración diagnóstica e intervención.
- Cumplir los estándares de la práctica para la documentación del centro.
- Psicoeducación al paciente y familia derivados del problema de salud.
- Participar en la intervención que se realiza en las visitas domiciliarias.
- Participar activamente en las sesiones clínicas .
- Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados.
- Realizar presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.
- Generar conocimiento científico impulsando líneas de investigación.
- Mantener una comunicación eficaz con el equipo terapéutico, con otros profesionales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.
- Participación en terapias grupales.
- Participación en situaciones de contención del paciente mediante las distintas técnicas adecuadas al entorno.

Unidad de Desintoxicación

Duración: 1 mes

- Actividades de acogida, valoración, planificación de los cuidados y seguimiento de los pacientes ingresados.
- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del paciente con problemas de adicción y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
- Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales, mostrando una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el paciente, acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado habilidades comunicativas con el paciente para desarrollar una adecuada relación terapéutica.
- Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la enfermedad y el ingreso, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad.
- Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del paciente durante el procedimiento terapéutico.
- Fomentar la participación del paciente en los cuidados, apoyar en la adaptación a la hospitalización y facilitar actividades recreativas y de ocio.
- Realizar con eficacia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud del paciente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica, informando en todo momento al paciente.
- Prestar cuidados que garanticen la seguridad del paciente durante la hospitalización (prevención de infección nosocomial, lavado de manos, identificación del paciente, detección y notificación de eventos adversos, listas de verificación para asegurar la calidad, conciliación de la medicación)
- Asesorar al paciente y sobre las medidas que garantizan la seguridad.
- Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería psiquiátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
- Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito psiquiátrico.
- Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del paciente en situación de urgencia o crisis aguda.
- Planificar los cuidados al alta hospitalaria con el paciente. Elaborar el informe enfermería al alta y garantizar una asistencia profesional adecuada a través de los distintos dispositivos comunitarios.
- Psicoeducación al paciente en los cuidados posteriores al alta derivados de problema de salud.
- Educación para la salud y control de dieta alimenticia.
- Normalización de hábitos del paciente en cuanto a la higiene personal, limpieza, cumplimiento de normas.
- Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales.
- Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados. Realizar presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de

bases de datos, lectura crítica de textos, etc. Generar conocimiento científico impulsando líneas de investigación.

Mantener una comunicación eficaz con el equipo terapéutico, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.

Participación en terapias grupales.

Participación en situaciones de contención del paciente mediante las distintas técnicas (verbal y farmacológica).

Motivar para no perder la adherencia terapéutica y mantener el seguimiento en el centro de referencia.

Unidad de Trastornos de la Personalidad

Duración: 2 meses

Dispositivos:

- Centros colaboradores (Hospital Rodríguez Lafora)

Realizar la asistencia habitual de enfermería de la Unidad (toma de constantes, analíticas, etc.)

Aplicar los conocimientos de psicofarmacología, vigilando la posible aparición de efectos secundarios y/o adversos.

Participar en actividades grupales

Actividad matinal de buenos días.

Técnicas grupales de relajación.

Grupos de Psicoeducación, de pacientes en planta

Grupo de psicoeducación a familiares.

Talleres de lectura.

P.I.T.

Terapia musical.

Participar en abordaje de situaciones críticas e intentar prevenirlas.

Participar en las reuniones de coordinación multidisciplinar.

Realizar un Informe de Enfermería de alta.

Participar en las terapias familiares.

Participar junto con todo el equipo de los grupos:

Objetivos y tareas.

Expresión interpersonal.

Afrontamiento.

Consultas de enfermería de seguimiento al alta. (S.I.A.P)

Reuniones de evaluación y planificación del S.I.A.P.

Unidad de Psicogeriatría

Duración: 2 meses.

Dispositivos:

- Centros colaboradores (Hospital Rodríguez Lafora)

- Realizar la asistencia habitual de enfermería de la Unidad (toma de constantes, analíticas, etc.)
- Aplicar los conocimientos de psicofarmacología, vigilando la posible aparición de efectos secundarios y/o adversos.

- Participar en actividades grupales
- Técnicas grupales de relajación.
- Grupos de Psicoeducación, de pacientes en planta.
- Terapia musical.
- Participar en las reuniones de coordinación multidisciplinar.
- Participar junto con todo el equipo de los grupos:
- Objetivos y tareas.
- Expresión interpersonal.
- Afrontamiento.

Unidad de Rehabilitación

Duración: 2 meses.

Dispositivos:

- Centros colaboradores (Hospital Rodríguez Lafora)

- Realizar la asistencia habitual de enfermería de la Unidad (toma de constantes., analíticas, etc.)
- Aplicar los conocimientos de psicofarmacología, vigilando la posible aparición de efectos secundarios y/o adversos.
- Participar en actividades grupales.

- Técnicas grupales de relajación.
- Grupos de Psicoeducación de pacientes.
- Talleres de lectura.
- Participar en abordaje de situaciones críticas e intentar prevenirlas.
- Participar en las reuniones de coordinación multidisciplinar.
- Realizar un Informe de Enfermería de alta.
- Participar junto con todo el equipo de los grupos:
- Objetivos y tareas.
- Expresión interpersonal.
- Afrontamiento.

Los comités de evaluación estarán integrados, al menos: anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en el artículo 23 de este real decreto.

Supuestos de evaluaciones anuales negativas

Las evaluaciones anuales negativas se producirán en los siguientes supuestos:
Evaluación negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación

En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los dos primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, quedando supeditado el seguimiento del programa, y la prórroga anual del correspondiente contrato por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por el tiempo que dure el 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 evaluación en los términos previstos en el artículo 24 del RD 183/2008 y su resultado fuera positivo.

Evaluación anual negativa debida a la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual

Como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso. Una vez completado el periodo de recuperación que corresponda se procederá a su evaluación. La repetición completa del año requerirá el informe previo de la correspondiente comisión de docencia y será resuelta por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conllevarán la prórroga del contrato por el período que en cada caso corresponda.

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 evaluación en los términos previstos en el artículo 24 de este real decreto y su resultado fuera positivo.

Evaluación anual negativa debida a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación

En estos supuestos el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 y su resultado fuera positivo.

Publicación de las evaluaciones anuales y sus efectos

Todas las comisiones de docencia dispondrán de un **tablón de anuncios** en el que se insertarán los avisos y resoluciones de las mismas. El mencionado tablón será el medio oficial de notificación de las resoluciones relativas a las evaluaciones, por lo que la fecha de inserción en el mencionado tablón, implicará el inicio del cómputo de los plazos que en cada caso correspondan.

La inserción en el tablón de anuncios requerirá la inclusión en la resolución de que se trate de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Las comisiones de docencia informarán a los residentes sobre la ubicación del tablón de anuncios y de sus posibles cambios. (Lo anteriormente expuesto se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados anuncios).

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables. A partir de la fecha de inserción en el citado tablón de anuncios se iniciará también el cómputo del plazo de 10 días para solicitar, ante la comisión de

docencia, la revisión de las evaluaciones negativas, no recuperables, en los términos previstos en el artículo 24 de este real decreto. Sin perjuicio de lo previsto en el apartado 3, la comisión de docencia, en el plazo de 15 días desde la publicación de la mencionada reseña, remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de evaluaciones anuales positivas y negativas, especificando, en este último caso, si son recuperables o no recuperables.

Transcurrido el plazo de diez días desde que se publique la reseña que se cita en el apartado anterior, el presidente de la comisión de docencia convocará a los respectivos comités de evaluación, trasladándoles las evaluaciones positivas de último año y las negativas de último año no recuperables por no haberse formulado solicitud de revisión, para que con carácter inmediato procedan a llevar a cabo las evaluaciones finales.

Cuando las evaluaciones anuales negativas sean recuperables y el periodo de recuperación o repetición de curso sea evaluado negativamente, el plazo de 10 días para solicitar su revisión ante la comisión de docencia se computará a partir de la fecha en la que, concluido el período de recuperación, se notifique al residente dicha evaluación negativa.

Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no Recuperables

Dentro de los diez días siguientes a la publicación o, en su caso, notificación de las evaluaciones anuales negativas no recuperables, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la correspondiente comisión de docencia, que, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud.

Al acto de revisión el residente podrá acudir acompañado por su tutor.

Los miembros de la comisión de docencia, a la vista del expediente del interesado y de las actas del correspondiente comité de evaluación, formularán las preguntas que consideren oportunas y decidirán, por mayoría absoluta de sus miembros, la calificación definitiva del año formativo de que se trate.

Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo, por lo que si fueran negativas serán motivadas. La comisión de docencia notificará la evaluación negativa al residente y al gerente de la institución, el cual notificará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el acuerdo de revisión de la evaluación fuera positivo, se procederá a su publicación en el tablón de anuncios en el plazo de cinco días, contados desde la fecha de la revisión.

Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación con carácter inmediato para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final en los términos previstos en el artículo 25 de este real decreto.

La comisión de docencia notificará al Registro Nacional de Especialistas en Formación el resultado de los acuerdos de revisión de las evaluaciones anuales en el plazo de 10 días desde su notificación o, en su caso, publicación.

Evaluación final del periodo de residencia

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

La evaluación final se someterá al siguiente procedimiento:

1. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia

convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año, en los términos previstos en artículo 23.3 del Real Decreto 183/2008.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la comisión de docencia comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión. El Comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a) Positiva.
- b) Positiva destacado.
- c) Negativa.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de la prueba que se citará más adelante.

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria, a las que se refiere el apartado 1 del artículo siguiente.

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales. En dicha reseña se informará a los interesados que a partir de su publicación se iniciará también el cómputo del plazo de diez días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante la comisión nacional de la especialidad. La publicación en el tablón de anuncios de dicha reseña incluirá la inserción en la misma de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la comisión nacional de la especialidad de que se trate, se presentarán a través de la comisión de docencia.

Transcurrido dicho plazo, el presidente de la comisión de docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas. Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título, y comunicará a las comisiones nacionales de las distintas especialidades las solicitudes de revisión que, en su caso, se hubieran formulado.

La revisión de las evaluaciones finales

Revisión de las evaluaciones finales negativas: Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación.

La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la comisión nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación. La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo.

La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

Revisión de las evaluaciones finales positivas:

Cuando la evaluación final del período de residencia sea positiva, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la obtención, según la siguiente gradación ascendente, de alguna de las siguientes calificaciones:

- Destacado con mención de la comisión nacional de la especialidad.
- Destacado con mención especial de la comisión nacional de la especialidad.

Dicha prueba deberá realizarse en los treinta días siguientes a la comunicación de las solicitudes a las correspondientes comisiones nacionales de especialidad por el Registro Nacional de Especialistas en Formación.

Cuando el número de solicitudes así lo aconseje, se podrá convocar a los aspirantes a la mencionada prueba mediante resolución que se publicará en el Boletín Oficial del Estado. La finalidad de esta prueba, que se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad que corresponda, será evaluar si el nivel de competencias adquirido por el residente durante su período formativo le permite obtener alguna de las calificaciones antes mencionadas. Las calificaciones otorgadas por la correspondiente comisión nacional en esta prueba se decidirán por mayoría absoluta, tendrán carácter definitivo sin posibilidad de prueba extraordinaria y se anotarán en el Registro Nacional de Especialistas en Formación. Los aspirantes que no obtengan alguna de las calificaciones antes mencionadas mantendrán la inicialmente otorgada por el comité de evaluación. Las calificaciones de destacado con mención y de destacado con mención especial otorgadas por la correspondiente comisión nacional, darán derecho a la expedición por el Ministerio de Sanidad y Consumo de un diploma acreditativo de las mismas que será tenido en cuenta a los efectos previstos en el artículo 31.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y en el artículo 38 de la Ley 44/2003, de 11 de noviembre, en los términos que determine cada comunidad autónoma.

Efectos de la evaluación final

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al **Registro Nacional de Especialistas en Formación**,

el Ministerio de Sanidad y Consumo procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las ordenes de concesión de los títulos de especialista.



La evaluación final negativa del período de residencia, motivada por la no presentación o por la no superación de la prueba ordinaria o, en su caso, extraordinaria que se cita en el apartado 1 del artículo anterior, tendrá carácter definitivo, por lo que impedirá la obtención del título de especialista. Asimismo, la citada evaluación negativa implicará la pérdida de derechos respecto a la prueba selectiva en la que se hubiera obtenido la correspondiente plaza en formación.

ACTUALIZACION MARZO 2017