

GUIA-ITINERARIO FORMATIVO **2020-2024**

UDM SALUD MENTAL

SUBCOMISIÓN DOCENTE ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

HOSPITAL SAN PEDRO DE LA RIOJA



ÍNDICE

1. BIENVENIDA	3
2. PRESENTACIÓN	4
2.1. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL	4
2.2. SERVICIO RIOJANO DE SALUD.....	8
2.3. RED DE SALUD MENTAL.....	13
3. ESTRUCTURA DOCENTE.....	20
3.1. ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES	24
4. METODOLOGÍA DOCENTE GENERAL.....	45
4.1. FORMACIÓN ESPECÍFICA: PARTICIPACIÓN EN SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO U HOSPITAL.....	445
4.2. FORMACIÓN TRANSVERSAL.....	44
4.3. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES.....	46
5. SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE	45
5.1. OTROS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	54
5.2. SEGUIMIENTO DE LA FORMACIÓN.....	57

1. BIENVENIDA

Estimado nuevo residente de Psicología Clínica:

Con la aceptación por tu parte de una plaza como residente para la formación de especialistas en Psicología Clínica en el Servicio Riojano de Salud, se abre una nueva etapa en tu vida profesional que requiere una especial atención y dedicación tanto por tu parte como por parte de la Red de Salud Mental de La Rioja.

El objetivo fundamental de la formación sanitaria especializada y, en concreto, de esta Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de Salud Mental de La Rioja es facilitar la adquisición de unos conocimientos, habilidades y competencias profesionales específicas en Psicología Clínica al menos en tres grandes áreas. La primera, en la adquisición de los fundamentos científicos de la disciplina. En segundo lugar, en la obtención de las habilidades clínicas necesarias para el ejercicio de la especialidad. Y en tercer lugar, en la adquisición de las cualidades profesionales necesarias entre las que se destacan el desarrollo de valores y actitudes éticas y deontológicas respecto de la profesión, así como el desarrollo de unas buenas habilidades en la comunicación con los pacientes y sus familias, con los compañeros de trabajo y con toda la sociedad.

El estatus actual de nuestra disciplina supone un reto constante para todos los profesionales implicados porque requiere de una actualización y aprendizaje continuados. Aprendizaje que vas a iniciar ahora en su faceta más práctica. La Red de Salud Mental de la Rioja de la que ahora formarás parte te integra como residente en dispositivos completamente asistenciales. Como en todo proceso de aprendizaje, la formación debe tener un carácter especialmente dinámico y participativo para conseguir los objetivos finales. También debes ser consciente de que tu presencia y actitud hacia la residencia son elementos cruciales que repercutirán e influirán en el propio Servicio Riojano de Salud. La adquisición progresiva de responsabilidades supone un gran estímulo para todos los profesionales que integramos la red por el dinamismo que se introduce al convertirnos vosotros mismos en agentes de cambio del sistema.

Queremos finalmente no solamente darte la bienvenida a nuestro sistema sanitario público sino también a nuestra Comunidad Autónoma en la que esperamos y deseamos te sientas bien acogido.

Firmado: Félix Inchausti

Presidente de la Subcomisión Docente de Psicología Clínica.

2. PRESENTACIÓN

2.1. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

La Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de Salud Mental que ha elegido para cursar su periodo de formación como especialista residente de Psicología Clínica ha sido acreditada para funcionar a partir del año 2020, si bien la acreditación como Unidad Docente en la especialidad de psiquiatría en La Rioja está acreditada en el Sistema Nacional de Salud desde el año 2008. Su capacidad de formación es de un residente en la especialidad de psicología clínica cada año.

El Gobierno de La Rioja, en 2010, aprobó el Decreto 49/2010, de 8 de octubre, que regula la ordenación del Sistema de Formación Sanitaria Especializada en la Comunidad Autónoma de La Rioja, con el objetivo de garantizar la calidad del sistema de formación de especialistas en el Sistema Público de Salud de La Rioja. Se puede consultar el Decreto en el siguiente enlace: <https://web.larioja.org/borportada/boranuncio?n=739865-1-HTML-420437-X>

Este Decreto pretende que los residentes adquieran de forma eficiente las competencias y los valores necesarios para ser unos excelentes profesionales en Ciencias de la Salud, aplicando un programa específico de cada especialidad.

Con esta norma, se llena un vacío legal respecto a la formación sanitaria especializada en La Rioja, dado que anteriormente estaba regulada por la Administración General del Estado, a través de una Orden Ministerial (Orden del 22 de junio de 1995), que dejó de estar vigente.

Este Decreto regula las UD, a las que define como el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otra índole que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades. Asimismo, establece que las UD podrán ser multiprofesionales.

Mediante la aprobación de este Decreto, se crean diferentes órganos de carácter colegiado, como:

- Las comisiones de docencia, que son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. En La Rioja, se constituyen tres comisiones de docencia: Comisión de docencia del Hospital San Pedro, Comisión de docencia de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria y la Comisión de docencia de la Unidad Docente de Medicina de Trabajo.
- La Subcomisión de docencia de la UD de Enfermería Obstetricia-Ginecológica (Matronas), adscrita a la Comisión de docencia del Hospital San Pedro.
- Los Comités de Evaluación, que son órganos colegiados formalmente constituidos, dependientes jerárquicamente de las Comisiones de Docencia, cuya función es llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes, según las directrices establecidas por la comisión de docencia y la normativa vigente. Se constituirá un comité de evaluación para cada una de las especialidades acreditadas para la docencia.
- Comité Coordinador de la Docencia. Se trata de un órgano colegiado, dependiente del Presidente del Servicio Riojano de Salud, que tiene como finalidad coordinar a los órganos con responsabilidad docente en los centros sanitarios y UD acreditadas, así como proponer medidas para la mejora de la formación especializada.

Desde 2020, La Rioja cuenta además con la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental y con la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Primaria y Comunitaria.

En el Decreto se establecen cuatro figuras que son de carácter unipersonal y se establecen las funciones, la forma de nombramiento, su reconocimiento y evaluación de los mismos que son:

- El Jefe de estudios es el especialista en Ciencias de la Salud, que dirige las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la formación especializada.

- El Tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.
- El Tutor de Apoyo es el profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tutor y no teniendo asignados residentes de su especialidad, contribuye al proceso de enseñanza y aprendizaje de los residentes, según el contenido estructurado de su programa formativo, asumiendo la orientación, supervisión y control de las actividades realizadas por aquellos durante la correspondiente estancia formativa.
- Responsables y colaboradores de calidad e investigación en docencia, que son profesionales especialistas en Ciencias de la Salud con formación en metodología docente e investigadora, que desempeñan funciones de apoyo a la calidad e investigación en la docencia y participan en la formación teórico-práctica de los residentes y profesionales docentes.

Asimismo, con el objetivo de mejorar la calidad docente, el Decreto crea el Plan de Gestión de la Calidad Docente como documento que describe cómo se aplica el sistema de gestión de calidad a las UD de las distintas especialidades.

Finalmente, en este Decreto se regulan las rotaciones externas, que son los periodos formativos que llevan a cabo los residentes en centros y dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

Desde 2012 en adelante, el proceso docente de los residentes ha entrado en una fase de ampliación de perspectivas y objetivos de formación tanto para los mismos residentes, como para los propios miembros de la red de Salud Mental Riojana.

El objetivo fundamental del Sistema Nacional para formación de residentes y de esta UDM es el velar por el adecuado cumplimiento de la normativa vigente, proveyendo, además, los mecanismos e instrumentos necesarios para la adecuación y adaptación del plan docente en salud mental y su integración en los recursos asistenciales y docentes de la Comunidad Autónoma. Se trata por tanto

de conseguir la adquisición de unas competencias profesionales específicas en la especialidad tales como conocimientos científicos, habilidades clínicas y de comunicación, y valores y actitudes éticas para el desarrollo de la profesión.

La Red de Salud Mental Riojana presenta un sistema de formación ágil y eficaz entre los distintos dispositivos de la red que es la prioridad fundamental de esta UDM. Como en todo proceso de aprendizaje, la formación debe tener un carácter especialmente dinámico y participativo para conseguir sus objetivos finales, se estimula desde los inicios de la residencia la cooperación del especialista en formación en todos los niveles docentes, clínicos y de investigación, así como una participación directa en la propia UDM. Además, la UDM propone una formación integral de los residentes. Se incluyen continuos aspectos de mejora docente, a fin de optimizar las estrategias docentes tradicionales y conseguir unos niveles formativos de excelencia basados en la incorporación de nuevas experiencias docentes innovadoras que favorezcan una creación de oportunidades de aprendizaje compartido, interactivo y unas estrategias de desarrollo continuado del proceso formativo una vez concluido el periodo de la residencia y cuando se desarrolle la futura especialización.

Como características propias de la UD destacan:

- La formación continuada de los tutores de la especialidad que se plasma en la realización de cursos de actualización en metodología docente.
- El funcionamiento dinámico e integrador de la unidad docente en estos años con propuestas específicas y renovadas cada año.
- El elevado nivel de participación tanto por parte de los profesionales como de los residentes en el proceso formativo específico en el plan de formación de nuestro sistema de salud.
- El establecimiento de un sistema de tutorización e itinerarios formativos individuales para cada residente.

La UDM supone un gran avance en la formación integral de los residentes ya que enfatiza otros aspectos no considerados previamente como la adquisición de habilidades y competencias y favorece una mejora de la calidad de la asistencia sanitaria.

Esperamos que el proceso formativo supervisado por la UDM facilite mejoras para la formación en todos sus niveles de entrenamiento durante la especialidad, que se extenderá al total del sistema comunitario de Salud Mental.

2.2. SERVICIO RIOJANO DE SALUD

El Servicio Riojano de Salud es el organismo encargado del sistema de prestaciones sanitarias públicas en la comunidad autónoma española de La Rioja, perteneciente al Sistema Nacional de Salud creado en 1986 y que sustituyó al INSALUD. Depende de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.

Rioja Salud es la forma abreviada que utilizamos cuando nos referimos al Sistema Público de Salud de La Rioja. El principal compromiso de Rioja Salud con los ciudadanos es garantizar la asistencia sanitaria universal de calidad.

El Sistema Público de Salud de La Rioja garantiza la atención sanitaria pública mediante la provisión de servicios sanitarios y la contratación y gestión de recursos sanitarios, económicos y humanos para la atención y el cuidado de la salud de la población siempre bajo los criterios de equidad, calidad y eficiencia.

El conjunto de servicios sanitarios garantizados por el Sistema Público de Salud se canalizan a través de la atención sanitaria que se presta en los centros asistenciales y mediante otras prestaciones del sistema sanitario, como son la financiación de medicamentos, las prótesis o el transporte sanitario, entre otras.

Mediante Decreto del Presidente 6/2015, de 10 de julio, se modificó el número, denominación y competencias de las consejerías de la Administración General de Comunidad Autónoma de La Rioja. Como consecuencia de ello, se ha procedido a separar las competencias de salud y servicios sociales, residenciando las primeras en una única Consejería de salud y creando una nueva Consejería que aglutina las competencias en materia de políticas sociales, familia, igualdad y justicia. Esta decisión de desdoblarse la anterior Consejería de Salud y Servicios sociales nace con el objetivo de reforzar los derechos fundamentales y mejorar la atención a las personas, los servicios sanitarios y sociales, y el bienestar.

Con el objeto de adaptar los órganos administrativos de estas competencias a la situación actual y establecer los medios precisos para afrontar con garantías nuevos retos de gestión bajo los principios de ahorro, eficacia y eficiencia, resulta obligado, modificar la estructura orgánica de la Consejería, asegurando la coordinación de estos servicios con economía de medios y articulando una organización administrativa que permita alcanzar los objetivos marcados.

En su virtud, a iniciativa de la Consejera de Salud, a propuesta del Consejero de Administración Pública y Hacienda y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión celebrada el día 21 de julio de 2015, acuerda aprobar el Decreto 24/2015, de 21 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Se puede consultar en el siguiente enlace <https://www.riojasalud.es/institucion-701/organizacion-del-sistema-de-salud/3073-estructura-de-la-consejeria-de-salud2>

El organigrama de primer nivel es el que se adjunta a continuación.

Consejería de Salud:



Sara Alba Corral

Consejera

Es Graduada Social por la Universidad de La Rioja, Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales especialista en ergonomía y psicología aplicada y titulada como directora de Centros de Servicios Sociales.

Desde de 1994 ha desarrollado su actividad profesional en puestos de dirección y gestión en diversas entidades sociales, ejerciendo responsabilidades en la empresa privada, la Administración Pública y el Tercer Sector.

Entre 2007 y 2015 fue concejal del Ayuntamiento de Logroño. En los primeros cuatro años, fue la Presidenta del Pleno del Ayuntamiento, y asumió la responsabilidad de Teniente de Alcalde de Organización, en las áreas de Recursos Humanos y Nuevas Tecnologías, Estadística y Calidad. Formó parte en la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) en la comisión de modernización de las Administraciones Locales entre el 2007 y 2011.

Dirigió entre 2013 y 2019 la Residencia de Personas Mayores de la Fundación Santa Justa de la ciudad de Logroño. Hasta su toma de posesión como consejera, ha sido presidenta de LARES La Rioja desde el año 2015 y vicepresidenta de LARES España desde 2019.

Con 25 años fue secretaria Federal de Scouts de España – ASDE. Su trabajo fue reconocido en el año 2006 por el Ministerio de Educación y Ciencia, con la concesión de la Cruz de la Orden Civil de Alfonso X el Sabio en reconocimiento a los méritos contraídos en los campos de la educación, la ciencia, la cultura, la docencia y la investigación en España y en el ámbito internacional.

Altos cargos:



Bernabé Palacín Sáenz

Secretaría general técnica



Pilar Sáenz Ortiz

Dirección General de Humanización,
Prestaciones y Farmacia



Enrique Ramalle Gomara

Dirección General de
Salud Pública, Consumo y
Cuidados

El Sistema Público de Salud de La Rioja se organiza en una demarcación territorial, denominada Área de Salud Única de La Rioja, que comprende la totalidad del ámbito territorial de la misma, según publica el Decreto 121/2007 <http://www.larioja.org/normativa-autonomica/es?modelo=NA&norma=806>.

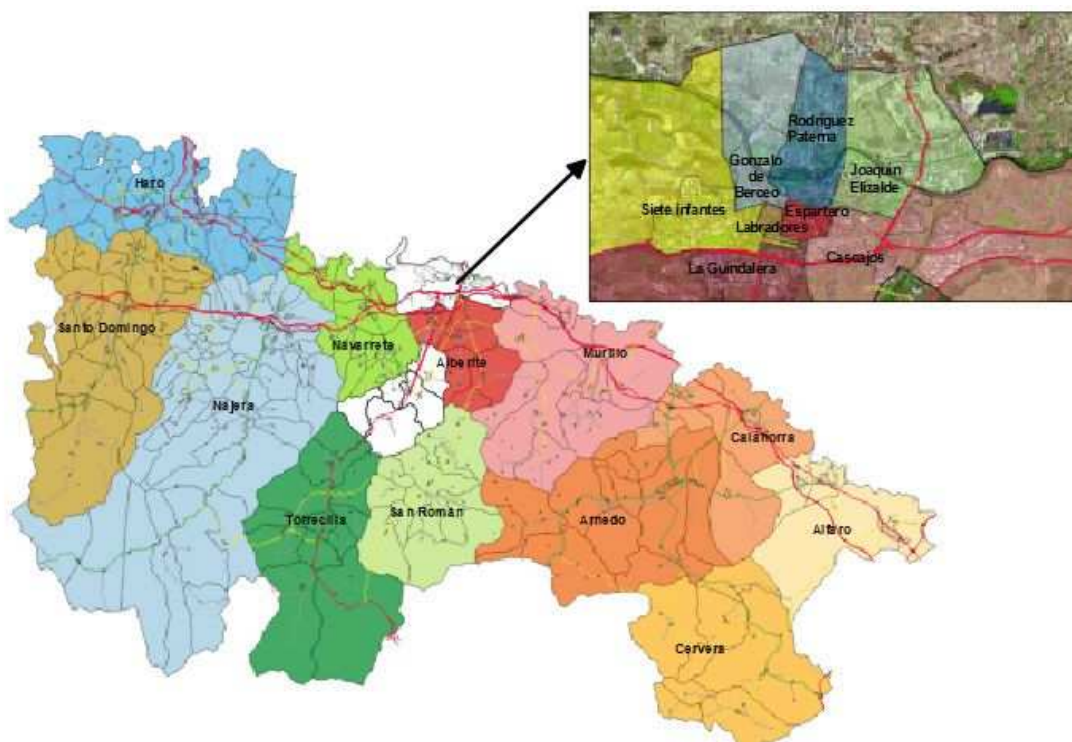
Según este Decreto publicado en el BOR nº 136, de 11 de octubre de 2007, se define área de salud como la demarcación territorial en que se organiza el Sistema Público de Salud de La Rioja para la provisión de los servicios sanitarios.

La Ley 2 /2002 de Salud de La Rioja, desarrollando la Ley 14/1986 General de Sanidad, contempla la división territorial del Área de Salud de La Rioja en Zonas Básicas de Salud, el artículo 41.3 de la misma establece que las Zonas Básicas de Salud serán delimitadas por la Consejería competente en materia de salud. La Zona Básica de Salud se constituye como el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, con capacidad para proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible. Las Zonas Básicas de Salud se denominarán aludiendo al nombre del municipio de cabecera y, en su caso, al nombre del Centro de salud, sin perjuicio de que todas ellas estén codificadas numéricamente a los efectos de la asignación de población, recursos y personal. La Orden 6/2013, de 28 de octubre, de la Consejería de Salud, divide el Área de Salud de La Rioja en 20 Zonas Básicas de Salud:

- Zona Básica de Salud: Cervera. (Código 01)
- Zona Básica de Salud: Alfaro. (Código 02)
- Zona Básica de Salud: Calahorra. (Código 03)
- Zona Básica de Salud: Arnedo. (Código 04)
- Zona Básica de Salud: Murillo. (Código 05)
- Zona Básica de Salud: San Román. (Código 06)
- Zona Básica de Salud: Alberite. (Código 07)
- Zona Básica de Salud: Torrecilla. (Código 08)
- Zona Básica de Salud: Navarrete. (Código 09)

- Zona Básica de Salud: Nájera. (Código 10)
- Zona Básica de Salud: Santo Domingo. (Código 11)
- Zona Básica de Salud: Haro. (Código 12)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Rodríguez Paterna. (Código 13)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Joaquín Elizalde. (Código 14)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Espartero. (Código 15)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Labradores. (Código 16)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Gonzalo de Berceo. (Código 17)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Siete Infantes. (Código 18)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Cascajos. (Código 19)
- Zona Básica de Salud: Logroño – La Guindalera. (Código 20)

El mapa territorial con las zonas y áreas básicas de salud de nuestra comunidad se puede consultar en el siguiente enlace <http://www.riojasalud.es/f/rs/docs/borzonif.pdf> y se visualizan en el mapa que se adjunta a continuación.



El listado completo de los centros de salud de nuestra comunidad se puede consultar en el siguiente enlace <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/centros-y-servicios/centros-de-salud>

2.3. RED DE SALUD MENTAL

La Red de Salud Mental Riojana es una organización integrada y dependiente del Servicio Riojano de Salud. La figura de máxima responsabilidad en la red es el jefe del departamento de salud mental, el Dr. D. Miguel Ángel Ortega Esteban.

La red de Salud Mental se estructura en los dispositivos que se muestran a continuación:

- Unidades de Salud Mental (USM).
- Unidad de Hospitalización de Corta Estancia (UCE).
- Unidad de Hospitalización de Media Estancia y Rehabilitación (UME).
- Centro de Salud Mental Albelda de Iregua.
- Unidad de Rehabilitación Psicosocial de Área (URA).
- Hospital de Día de Salud Mental (HD).
- Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil (USMIJ).
- Unidad de día Infanto-juvenil.
- Equipo de Terapia Asertiva Comunitaria (ETAC).

- UNIDADES DE SALUD MENTAL (USM)

Las Unidades de Salud Mental (USM) son los dispositivos básicos de atención especializada a la enfermedad mental, constituyen la puerta de entrada y el primer nivel de atención en la red de salud mental. Estos centros atienden todas las patologías, incluidas las drogodependencias, de la población adulta a partir de los 18 años de edad.

La derivación a las USM se produce fundamentalmente desde los equipos de Atención Primaria, aunque también se puede acceder a través del servicio de urgencias /Hospitalización (UHP), del Hospital de Día (HD), del ETAC (Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario), de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) o a petición de otras especialidades. Lo ideal es que estos dispositivos se

coordinen con el resto de dispositivos asistenciales de la red de salud mental y con Atención Primaria (AP)

En La Rioja hay 3 USM en La Rioja Alta (Haro, Nájera y Santo Domingo), 2 USM en Logroño (Espartero y Siete Infantes de Lara) y 3 USM en La Rioja Baja (Arnedo, Calahorra y Cervera).

Habitualmente, el horario de atención en las USM es de 8:00 a 15:00, los días laborales, de lunes a viernes excepto en los centros de Santo Domingo y Nájera de La Rioja Alta, y en Arnedo y Cervera de La Rioja Baja. En estos últimos dispositivos las USM están operativas tan solo uno o dos días a la semana en la misma franja horaria.

Desde estas unidades se presta una atención sanitaria integral. El equipo interdisciplinar de salud mental está compuesto por, al menos, un psiquiatra, un psicólogo/a clínico y un enfermero/a especialista en salud mental.

Las direcciones de estas USM son las siguientes:

Centro de Salud de Haro

C/ Vicente Aleixandre, 2
26200 Haro

Centro de Salud de Nájera

Avda. de La Rioja, s/n
26300 Nájera

Centro de Salud de Santo Domingo

C/ Winnenden esquina con Camino Lechares
26250 Santo Domingo de La Calzada

Centro de Salud de Calahorra

Avda. de Numancia, 37
26500 Calahorra

Centro de Salud Arnedo

Avda. Benidorm, 57

26580 Arnedo

Centro de Salud Siete Infantes de Lara

c/ Siete Infantes de Lara, 2

26007 Logroño

Centro de Salud Espartero

Unidad adultos (3ª planta)

Pío XII, nº 12

26300 Logroño

- UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTANCIA (UCE)

La Unidad de Hospitalización de Corta Estancia se define como una Unidad de Hospitalización para tratamientos intensivos en régimen de atención continuada, con dotación de personal especializado y con un tiempo de estancia breve. Física y funcionalmente integrada en el Hospital San Pedro atenderá a todos los pacientes que remitidos desde las USM cumplan los criterios de derivación establecidos. La atención no se limitará a la hospitalización psiquiátrica, debiéndose atender las Urgencias Psiquiátricas así como las Interconsultas y la Psiquiatría de Enlace del Hospital. De las 18 camas disponibles existen dos en espacio diferenciado para la atención a pacientes de 15 a 17 años. Los ingresos de 14 o menor edad deben realizarse en el Servicio de Pediatría.

El equipo interdisciplinar de la UHB está compuesto por médicos psiquiatras, psicólogo clínico, enfermeros especialistas en salud mental, auxiliares de enfermería, trabajador social y personal administrativo.

La dirección de la Unidad de Hospitalización de Corta Estancia (UCE):

Hospital San Pedro

Unidad de Agudos (7ª planta)

Piqueras, 98
26006 Logroño

- UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA (UME)

En esta unidad se lleva a cabo en régimen de hospitalización la asistencia de pacientes con estancias medias, que presenten una patología psíquica con una evolución subaguda-crónica, a través de la integración del tratamiento, el cuidado y la rehabilitación. Esta dedicada a pacientes generalmente refractarios a diversos tratamientos en diferentes dispositivos, en los que persiste clínica severa que impide su manejo ambulatorio y su adaptación a un entorno social normalizado.

El equipo interdisciplinar de la UME está compuesto por médicos psiquiatras, psicólogo clínico, enfermeros especialistas en salud mental, terapeuta ocupacional, auxiliares de enfermería, trabajador social y personal administrativo.

La dirección de la Unidad de Hospitalización de Corta Estancia (UME)

Hospital General de La Rioja
Unidad de Media Estancia (3ª planta)
Avda. de Viana, 1
26001 Logroño

- CENTRO DE SALUD MENTAL ALBELDA DE IREGUA

El Centro de Salud Mental de Albelda se contempla como elemento asistencial de carácter hospitalario, integrado en la red de salud mental del Servicio Riojano de Salud, para cuidado y tratamiento de pacientes con enfermedad mental severa y alta dependencia psiquiátrica que requieren un periodo largo de tratamiento especializado. El Centro se estructura en tres dispositivos diferenciados: 1. Unidad de Larga Estancia (ULE). Destinada a pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) y alta dependencia psiquiátrica. 2. Unidad de Gerontopsiquiatría y enfermos mentales sociosanitarios. 3. Unidad de minusválidos psíquicos. Destinada a pacientes con retraso mental grave procedentes de anteriores esquemas asistenciales y actualmente difíciles de ubicar en dispositivos específicos.

El equipo interdisciplinar del centro está compuesto por médico psiquiatra, médicos generales, psicólogo clínico, enfermeros especialistas en salud mental, trabajador social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, auxiliares de enfermería y personal administrativo.

La dirección del Centro de Salud Mental de Albelda:

Ctra. de Soria km. 8 26120
Albelda de Iregua (La Rioja)

- UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE AREA (URA)

La Unidad de Rehabilitación de Área (URA) tiene entre otros objetivos evitar la cronicidad y fomentar la autonomía del paciente. A estos dispositivos se puede derivar tanto desde las USM como desde la hospitalización.

El equipo multidisciplinar está compuesto por psicólogo clínico, enfermero especialista en Salud Mental, trabajador social, terapeuta ocupacional, tres auxiliares de enfermería y auxiliar administrativo de apoyo

Este recurso sanitario está ubicado en la siguiente dirección:

Hospital General de La Rioja
Unidad de Rehabilitación de Área
Avda. de Viana, 1
26001 Logroño

- HOSPITAL DE DÍA (HD) PARA ADULTOS

Atiende a pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG), principalmente diagnosticados de trastorno esquizofrénico, y es una alternativa a la hospitalización y al tratamiento ambulatorio intensivo. Facilita la transición desde la hospitalización completa a la comunidad; así como su capacidad de garantizar tratamientos que por su complejidad no podrían llevarse a cabo en consulta externa; intereses que en todos los casos reducen el tiempo de hospitalización completa del paciente, reducen el hospitalismo e institucionalización y mejoran la calidad de la atención

cercana al entorno social del paciente. El paciente permanece en el centro en horario de mañana y participa en las diversas actividades terapéuticas, bien grupales o individuales.

El equipo interdisciplinar del HD cuenta con psiquiatra, psicólogo clínico, enfermeros/as especialistas en salud mental, auxiliares de enfermería, terapeuta ocupacional y personal administrativo.

Este recurso sanitario está ubicado en la siguiente dirección:

Hospital General de La Rioja
Hospital de Día de adultos
Avda. de Viana, 1
26001 Logroño

- UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL (USMIJ)

El acceso a la USMIJ se produce a través de Atención Primaria, Pediatras y Médicos de Familia y especialistas de Hospital San Pedro. Los pediatras son la clave en la detección del trastorno y facilita la atención sanitaria a los casos menos graves y más frecuentes. La población que atiende actualmente la USMIJ es toda la población de niños y adolescentes menores de 18 años.

El equipo interdisciplinar de la USMIJ está compuesto por 2 psiquiatras, 3 psicólogos clínicos, una enfermera y una auxiliar de enfermería. Dispone así mismo de personal administrativo a tiempo parcial.

La dirección de esta USMIJ es:

Centro de Salud Espartero (1ª Planta)
Pío XII, nº 12
26300 Logroño

- UNIDAD DE DÍA INFANTO JUVENIL Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Dispositivo asistencial ubicado en la séptima planta del Hospital San Pedro que proporciona una atención integral e intensiva, para pacientes con trastornos

mentales graves (trastornos de conducta, trastornos del estado de ánimo, episodios psicóticos) y ofrece apoyo a los pacientes menores de 18 años ingresados en la planta de hospitalización. Este recurso terapéutico ofrece una mayor contención y continuidad que los tratamientos ambulatorios de las Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil y es una alternativa a la hospitalización a tiempo completo evitando así la exclusión del medio familiar y social que ésta conlleva y facilita la transición desde la hospitalización a la comunidad. El paciente permanece en el centro en horario de mañana y participa en las diversas actividades terapéuticas, bien grupales y/o individuales.

El equipo interdisciplinar cuenta con una psiquiatra, una psicóloga clínica y enfermera especializada en salud mental.

Esta Unidad está ubicada en:

Hospital San Pedro Unidad de Día Infanto-juvenil – 7ª planta
Piqueras 98
26006 Logroño

- EQUIPO DE TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (ETAC)

Se trata de una modalidad asistencial con un enfoque comunitario dirigida a la atención de personas con diagnóstico de TMG derivadas de otros servicios de la Red de Salud Mental y con las siguientes características: historia de mala adherencia al tratamiento y seguimiento, mala evolución de la enfermedad, múltiples reingresos y/o situación psicosocial precaria.

El equipo consta de 1 psiquiatra, 1 enfermero y 1 auxiliar de enfermería. 1 trabajadora social compartida con URA, UME y HD.

El plan terapéutico se diseña de manera individualizada para cada paciente.

El trabajo diario consiste en realizar visitas en el entorno natural del paciente para seguimiento de cada caso (máximo 30-40 pacientes): abordaje familiar, consultas con el psiquiatra/enfermero/auxiliar, intervenciones en crisis y coordinación asistencial con otros recursos sociosanitarios.

Este recurso sanitario está ubicado en la siguiente dirección:

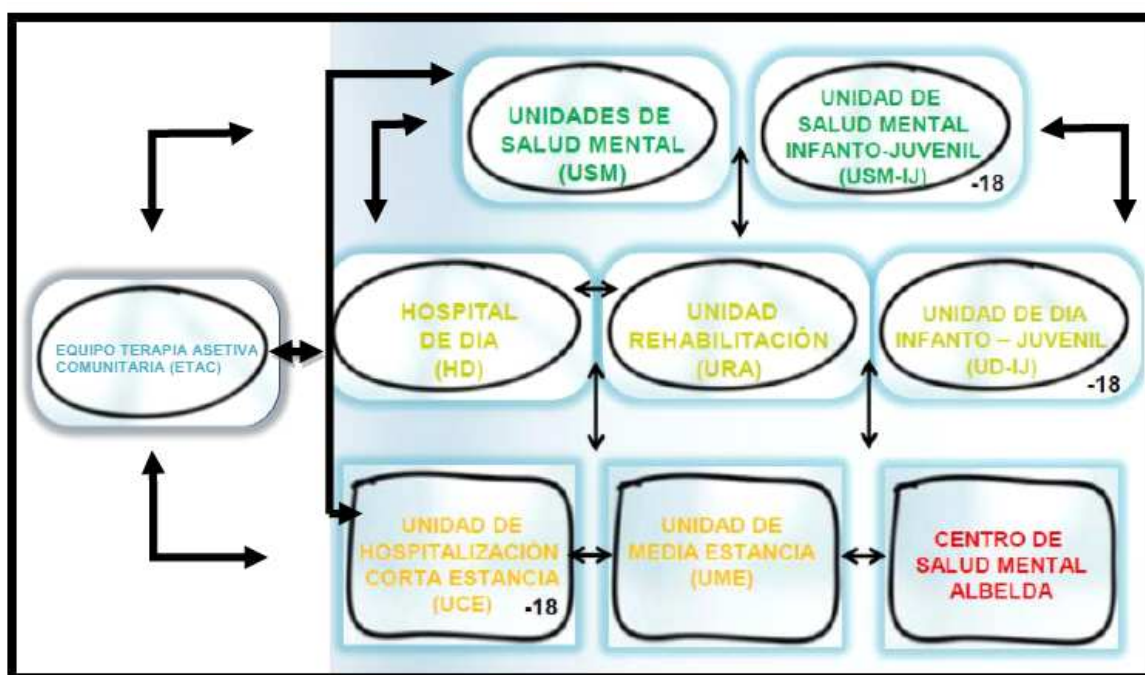
Hospital General de La Rioja, planta -1

Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario

Avda. de Viana, 1

26001 Logroño

La red de salud mental dispone de una red de recursos especializados en salud mental que se intentan sintetizar en la imagen que se muestra a continuación.



Mapa de dispositivos docentes

3. ESTRUCTURA DOCENTE

Se considera estructura o recursos docentes todos aquellos dispositivos propios de la Red de Salud Riojana que hayan sido acreditados, los complementarios del Servicio Riojano de Salud y del Departamento de Salud así como aquellos extraordinarios que, en marcos de convenios o colaboraciones expresas, puedan disponerse.

Como recursos de naturaleza docente, enmarcados en la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional, se constituye una subcomisión de Docencia de Psicología Clínica en Salud Mental con el objetivo de realizar el seguimiento y la mejora continua de este programa.

Los recursos de naturaleza docente son:

- Comisión de Docencia
- Subcomisión de Docencia de Psicología Clínica de Salud Mental
- 1 Coordinador docente de la especialidad (Presidente de la subcomisión)
- 1 Tutor acreditado
- 1 Residente por año
- 13 Colaboradoras docentes
- 4 Centros, dispositivos y/o unidades de salud mental.
- Aulas de Docencia del CIBIR y de la USM Espartero.
- Biblioteca ubicada en el Hospital San Pedro.
- Biblioteca virtual.
- Material docente, salas de reuniones, medios informáticos.
- Herramientas ofimáticas de interés disponibles a través de intranet.
- Web de Salud Mental de La Rioja.

Como recursos docentes también se contará con profesionales asistenciales o universitarios de reconocido prestigio para sesiones específicas, así como para el desarrollo teórico-práctico de la formación de la especialidad.

La existencia de una práctica profesional tutelada o supervisada incluye dos conceptos que son:

- El deber general de supervisión: existe un deber generalizado de todos los profesionales que prestan sus servicios en las unidades donde se forman residentes. Esta obligación de ser supervisado se convierte en un derecho del residente, que puede y debe consultar las cuestiones que le planteen dudas en relación con la práctica profesional y de atención al paciente, sin tomar ninguna medida de la que no está seguro.
- El residente debe someterse a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos. Por otro lado, podrá plantear a sus tutores

cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de la relación con los especialistas del servicio en el cual desarrolle su actividad formativo-asistencial.

La esfera de actuación a lo largo del recorrido formativo variará desde la propia del licenciado en Psicología hasta la consecución de la especialidad. Por ello debe existir una proporcionalidad entre la supervisión y la asunción progresiva de responsabilidad.

La organización general de la formación se engloba en los siguientes ámbitos:

- Actividades de Formación Teórica: centrado en aspectos conceptuales, metodológicos y de investigación relacionados con los trastornos mentales y del comportamiento, su estructura y presentación clínica, y los diversos factores etiológicos involucrados en su desarrollo y mantenimiento, así como sobre estrategias y técnicas para su correcto diagnóstico, tratamiento y prevención.
- Sesiones Clínicas quincenales y mensuales.
- Iniciación a la Investigación: con trabajo supervisado a realizar.
- Supervisiones regladas sobre todo en el primer y segundo año de residencia

El contenido clínico asistencial se lleva a cabo a través del trabajo personal y/o observación directa en los programas y actividades siguientes:

- Programa de Hospitalización
- Programas comunitarios ambulatorios y de soporte de la atención primaria
- Enfermos con patologías específicas
- Participación en actividades de información y divulgación
- Investigación
- Métodos y actividades psicoterapéuticas

Además de implementar controles de calidad en su actividad clínica, la preparación e intervención en sesiones clínicas y seminarios, reuniones, cursos y congresos científicos y mediante grupos de discusión supervisados.

Subcomisión de Docencia

La Subcomisión de Docencia es el órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la Unidad de los objetivos del programa docente.

Coordinador docente de la especialidad: Dr. D. Félix Inchausti Gómez.
(finchausti@riojasalud.es)

El coordinador docente de la especialidad de Psicología Clínica es el responsable de la dirección, planificación y organización de la especialidad, realizando asimismo funciones de evaluación, control, docencia e investigación, y de dirección y coordinación de las actividades docentes de los tutores.

El Coordinador preside la Subcomisión de Docencia de la UDM, preside los Comités de Evaluación anual de la especialidad y participa como vocal en la Comisión de Docencia del Hospital San Pedro.

Tutora acreditada: Dña. Marta Aurés Serrat (maures@riojasalud.es)

La Unidad Docente Multiprofesional (UDM) contará con tutores acreditados en cada una de las especialidades que la componen, en número suficiente para asegurar que cada tutor sea responsable de un máximo de cinco residentes. Según establece el artículo 11 del RD 183/2008, el tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la UDM en el que se desarrolle el proceso formativo.

El tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores, colaboradores docentes y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará la evolución del proceso formativo y los correspondientes informes de evaluación, incluyendo los de las diferentes rotaciones realizadas.

El tutor forma parte de la Subcomisión de la UDM de Psicología Clínica de Salud Mental y del Comité de Evaluación.

Colaboradores Docentes.

Son los distintos profesionales de las Unidades Asistenciales por las que rotan los residentes, que colaboran de forma significativa en su formación, asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dichas rotaciones en los términos previstos en el programa formativo de la especialidad.

Serán el referente-interlocutor del residente durante la estancia formativa en cada especialidad y por tanto realizarán una labor de acogida y de información favorecedora del autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente, fomentarán la actividad docente e investigadora del mismo, serán los responsables de la evaluación formativa o continuada del residente durante la estancia formativa. En la actualidad, los colaboradores docentes de la especialidad de psicología clínica son:

- Marta Fernández González
- Isabel Jiménez Martínez
- Beatriz Gutiérrez López
- María Ángeles de Pablo Irache
- Jesús Moreno Fausto
- Gema Santamaría Saénz de Jubera
- María Isabel Combarros Villanueva
- Miguel Ginés Ara
- Ana López Torroba
- Ángela Frías del Campo
- Miguel Ángel Bermejo Hermosilla
- Laura Ábalos Medrano

3.1. ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES

En el sistema sanitario nacional se ha establecido una duración de la rotación de la especialización en Psicología Clínica de 4 años de duración.

El itinerario formativo es personalizado y está supeditado a las necesidades e inquietudes de cada residente teniendo en cuenta las directrices del sistema sanitario nacional.

En el BOE núm. 146, 17 junio 2009, se aprueba y publica el programa formativo de En él se configuran los trayectos formativos que se muestran en la imagen que se muestra a continuación.

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	R1
Programa	Atención a la Salud Mental comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria												
Meses	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	R2
Programa	Atención Primaria			Adicciones				Rehabilitación					
Meses	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	R3
Programa	Rehabilitación		Hospitalización y Urgencias			Psicología Clínica de la Salud Interconsulta y Enlace.					P.C.Inf. y Adol.		
Meses	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	R4
Programa	Psicología Clínica Infancia y Adolescencia					Áreas de Formación Específica			Libre disposición				

Teniendo en cuenta estas directrices en nuestra red de salud mental se configura el siguiente rotatorio orientativo.

	Junio	Julio	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Marzo	Abril	Mayo
1 A	REHABILITACIÓN			HD ADULTOS			UCE / INTERCONSULTA Y ENLACE HSP					
2 A	UCE / INTERCONSULTA ENLACE HSP						USM ESPARTERO					
3 A	USM ESPARTERO						USMIJ			HDIJ		
4 A	ADICCIONES				LIBRE DISPOSICIÓN				FORMACIÓN ESPECÍFICA			

A continuación se describen los dispositivos docentes y sus objetivos.

1. Unidad de Rehabilitación (URA).

La Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica del Área de Salud de La Rioja (URA) es un dispositivo intermedio con objetivos centrados en la prevención terciaria.

En este dispositivo se desarrollan procesos de rehabilitación psicosocial individualizados e integrales con el fin de que los pacientes recuperen las habilidades y competencias personales.

La URA está diseñada desde una perspectiva de rehabilitación psicosocial comunitaria y se orienta al tratamiento de pacientes con trastornos mentales severos haciendo especial hincapié en los primeros brotes a fin de prevenir la cronicidad y el posible deterioro

Realiza un Plan Individualizado de Rehabilitación abordando cada caso con técnicas psicoterapéuticas y psicoeducativas tanto individuales como de grupo.

El equipo está formado por profesionales con experiencia y formación en el ámbito de la rehabilitación psicosocial.

Los distintos procedimientos y actividades psicoterapéuticas que se ejecutan según las necesidades individuales de los pacientes incluyen:

- Evaluación
- Asamblea de pacientes
- Terapia ocupacional en talleres
- Ocio terapéutico.
- Manejo de contingencias.
- Grupos de psicoeducación y educación sanitaria.
- Habilidades sociales y grupo de relación.
- Habilidades instrumentales.

En la URA se llevan a cabo intervenciones individuales y grupales para la adquisición y / o mejora de competencias relacionadas con:

- Autocuidado.
- Conocimiento y manejo de la enfermedad.
- Funciones cognitivas.
- Habilidades sociales relacionales e instrumentales.

- Entrenamiento en solución de problemas y manejo de estrés
- Habilidades para la participación y desenvolvimiento en la comunidad
- Intervenciones con familias: soporte y apoyo a la familia. Asesoramiento, formación / información con fines psicoeducativos para el adecuado afrontamiento de la enfermedad.

En la actualidad en nuestra comunidad autónoma la rotación es de 3 meses. El objetivo fundamental de este dispositivo es el de realizar la evaluación funcional y socio-laboral del paciente, de forma que se establezca un plan individualizado de rehabilitación activa que consiga en un periodo de tiempo suficiente la reinserción social del paciente, bien en su medio familiar o en otras estructuras residenciales con grados diversos de tutela.

Objetivos específicos:

- Adquisición de conocimientos sobre el paciente con trastorno mental grave (TMG): evaluación específica de habilidades, potencialidades y déficits funcionales, así como de su red de apoyo social y familiar.
- Identificación de factores de protección y de riesgo de discapacidad y marginación.
- Conocimiento básico de programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales graves.
- Adquirir conocimientos, habilidades y aptitudes para el manejo clínico y seguimiento de la persona con TMG.
- Elaboración de planes individualizados de tratamiento para pacientes con trastorno mental grave.
- Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del programa de rehabilitación

Actividades:

- Evaluación y valoración funcional de pacientes con un trastorno mental grave.
- Aplicación del Plan Individualizado de Rehabilitación y de técnicas específicas de rehabilitación que reduzcan los déficits cognitivos y emocionales y las

dificultades de integración social, familiar y laboral de los pacientes con un trastorno mental grave

- Realización de intervenciones terapéuticas individualizadas en el ámbito de la Psicología Clínica.
- Realización y desarrollo de programas psicoeducativos para pacientes, dirigidos a potenciar y recuperar habilidades y capacidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales q optimicen su autonomía personal y adaptación social.
- Realización de programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el proceso de enfermedad de su familiar y cooperar en su tratamiento, contribuyendo con ello a reducir la carga emocional y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.
- Desarrollo y aplicación de programas de intervención específicos en áreas de funcionamiento cognitivo, Rehabilitación Cognitiva; Autocontrol Emocional y Afrontamiento del estrés; Habilidades Sociales y solución de problemas
- Desarrollo de programas de intervención encaminados a conseguir y mantener la adherencia a los planes de tratamiento, la prevención de recaídas, el uso adecuado de los dispositivos de apoyo y a la preparación y entrenamiento para una vida autónoma.
- Coordinación con otros recursos orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico en la comunidad (red de servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc.).
- Valoración y derivación a otros recursos complementarios de rehabilitación
- Realización de informes requeridos durante el proceso de hospitalización y/o al alta de este.
- Realización de historias clínicas e informes de alta.
- Participación en reuniones de equipo y coordinación
- Participación en sesiones clínicas y presentación de casos

Programa teórico:

- La atención al paciente con trastorno mental grave (TMG): de la rehabilitación a la recuperación y/o el desarrollo de capacidades y habilidades.

- Programas psicoeducativos y prevención de recaídas para los pacientes con TMG.
- Programas psicoeducativos para familiares de pacientes con TMG.
- Psicofarmacología para los TMG.
- Programas de tratamiento basados en la evidencia para TMG.
- Recursos instrumentales para la atención a pacientes con TMG.
- Programas y modelos para la reinserción social del paciente con TMG.
- Evaluación de la incapacidad y la discapacidad.

2. Hospital de día de adultos (HD).

El Hospital de Día tiene una dotación de 12 plazas, se recomienda una rotación de 3 meses.

Las dos primeras semanas el residente participará como observador en todas las actividades del Hospital de Día. Posteriormente realizará un aprendizaje de forma pasiva y/o mediante la supervisión directa del Psicólogo Clínico de referencia. Posteriormente irá asumiendo pacientes propios, realizando entrevistas clínicas y orientación diagnóstica - terapéutica bajo la supervisión indirecta del Psicólogo Clínico.

Objetivos específicos:

- Desarrollo de la capacidad de comprender y actuar sobre un “medio terapéutico”.
- Desarrollo de la capacidad de observación, tanto de lo que ocurre en el medio terapéutico como en la relación con cada paciente (reconocer y manejar fenómenos transferenciales y contratransferenciales).
- Desarrollar habilidades y conocimientos de intervenciones psicoterapéuticas (individuales, grupales y familiares) sobre pacientes con patologías graves.
- Iniciar/aumentar (en función de formación previa) conocimientos teóricos y prácticos sobre terapia grupal.
- Manejo de crisis en el ámbito de Hospital de Día.

- Formación sobre los procesos de intervención complejos y multidisciplinares en pacientes con patologías graves.

Actividades:

- Participación en las entrevistas individuales de evaluación y seguimiento de los pacientes nuevos.
- Participación en la elaboración de los planes terapéuticos.
- Participación en los grupos terapéuticos como observador y el resto de actividades grupales del hospital de día.
- Participación en las reuniones de equipo, coordinación y presentación de casos.

3. Programa de hospitalización agudos. Interconsulta y enlace.

Esta rotación tiene una duración de doce meses.

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

La Psicología Clínica y de la Salud y de Enlace tiene como núcleo de atención los pacientes con patología psicosomática, médico-quirúrgica o de medicina general con problemas psicológicos, colaborando en el mejor desarrollo de una asistencia sanitaria integral y multidisciplinar.

El servicio de interconsultas de nuestro sistema sanitario está integrado en la UCE del HSP. Atiende interconsultas realizadas desde las diferentes especialidades médico-quirúrgicas hospitalarias de pacientes adultos ingresados en el Hospital General.

La unidad de hospitalización cuenta con 4 facultativos (3 Psiquiatras y 1 Psicólogo Clínico). Durante los primeros meses, el papel de los residentes será principalmente de observador, hasta que se familiarice con el funcionamiento de la unidad. Progresivamente, los residentes comenzarán a tener a su cargo una serie

de pacientes elegidos junto con el psicólogo clínico del servicio, de acuerdo a los objetivos acordados de formación y adquisición de habilidades. Al mismo tiempo, los residentes continuarán entrando como observador tanto en las urgencias, como en entrevistas de ingreso junto con el psiquiatra de guardia de mañana y/o el psicólogo clínico.

Los residentes llevarán a cabo a lo largo de toda su rotación evaluaciones psicológicas y neuropsicológicas de los pacientes ingresados. En esta área, los mínimos que deben alcanzar los residentes durante esta rotación son un manejo adecuado de la entrevista clínica, las entrevistas familiares, las evaluaciones neuropsicológicas básicas, la estimación de la capacidad intelectual y la evaluación de la personalidad.

Durante los primeros meses, los residentes actuarán como observadores en el proceso de evaluación: entrevista en contextos de descompensación psicopatológica, diseño y aplicación de evaluaciones psicológicas y realización del informe clínico correspondiente. Posteriormente, se desarrollará este proceso con observación/supervisión directa para, posteriormente, hacerlo con supervisión indirecta, a través de supervisiones frecuentes.

De igual manera, los residentes durante los primeros meses actuarán como observadores en las interconsultas y consultas de enlace, tanto en las realizadas por psiquiatras como por el psicólogo clínico del servicio. Progresivamente, los residentes las realizarán únicamente como observadores de las realizadas por el psicólogo clínico y de forma paulatina irán realizando evaluaciones con supervisión directa y finalmente con supervisión indirecta.

Objetivos específicos:

- Adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades en la exploración psicopatológica y diagnóstico de pacientes ingresados.
- Adquisición de conocimientos y habilidades y actitudes en la valoración de la gravedad psíquica de los trastornos, evaluando los síntomas precoces de déficit y la incapacidad a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
- Adquirir habilidades en intervenciones psicológicas en situaciones de crisis que motivan el ingreso.

- Adquirir habilidades en el diseño de un plan de alta asegurando la continuidad de cuidados y la utilización racional de los recursos comunitarios.
- Adquisición de habilidades y conocimientos básicos para la práctica de la interconsulta con otras especialidades médicas.
- Adquisición de conocimientos y habilidades básicos para el desarrollo de programas de enlace.
- Adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades en el diagnóstico y diagnóstico diferencial de las alteraciones mentales más frecuentes en pacientes hospitalizados.
- Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos en otros servicios o unidades hospitalarias.
- Adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades para el diseño y la realización de actividades de información y apoyo psicológico a familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas.

Actividades:

- Acogida del paciente en situación de crisis
- Realización de entrevistas psicopatológicas y diagnósticas.
- Conocimiento y aplicación de técnicas de psicodiagnóstico y de evaluación con valoración e integración de resultados, como apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- Elaboración de intervenciones y estrategias de tratamiento psicológico durante el ingreso
- Participación en el seguimiento de pacientes ingresados y atención a familias, prestándoles información, apoyo y asesoramientos.
- Participación en la elaboración de historias clínicas y en informes de alta.
- Participación en la coordinación con dispositivos comunitarios para garantizar la continuidad de cuidados.
- Participación en sesiones clínicas, con presentación de casos.
- Elaboración de planes conjuntos para la atención integral de pacientes que requieren el concurso de varias especialidades.
- Diseño y puesta en marcha de programas de tratamiento para pacientes hospitalizados por causas médicas, que presentan problemas de salud mental.

- Atención cuando sea necesario a pacientes en crisis en el servicio de urgencias y/o interconsulta.

Programa Teórico:

- Programas y procedimientos para la intervención en crisis y la atención psicológica en urgencias.
- Guías clínicas nacionales e internacionales para la intervención en crisis de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Programas de formación para el trabajo en equipo interdisciplinar en situaciones de estrés y de crisis.
- Conocimiento de los protocolos de prevención e intervención frente al riesgo de suicidio.
- El ambiente terapéutico como elemento de contención.
- El impacto de la hospitalización en pacientes y familiares.
- Aspectos ético-legales: el ingreso involuntario, la contención, el tratamiento no aceptado. Incapacidad y responsabilidad legal.
- Percepción y manejo del dolor y otros síntomas físicos
- Habilidades y estrategias de comunicación con los pacientes físicos y familias
- Aspectos psicológicos involucrados en enfermedades crónicas y terminales
- Repercusiones psicológicas de los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos.
- Programas de psicoterapia para problemas psicológicos derivados y/o asociados a enfermedades físicas.

4. USM Espartero

La Unidad de Salud Mental (USM) es un dispositivo básico de atención especializada a la enfermedad mental constituyendo la puerta de entrada y el primer nivel de atención en la red de salud mental.

En La Rioja solamente hay una USM con acreditación docente: la USM Espartero que está ubicada en la tercera planta del Centro de Salud Espartero.

Las USM están constituidos por equipos especializados en la atención ambulatoria. Habitualmente los equipos están formados por psiquiatra, psicólogo clínico, enfermera, auxiliar de enfermería y administrativo.

Este dispositivo ofrece los siguientes servicios:

- Evaluación, diagnóstico y orientación terapéutica.
- Intervenciones terapéuticas, psicoterapéuticas y de seguimiento.
- Intervenciones de asesoramiento
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Atención Primaria
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Servicios Sociales (generales y específicos) y otros servicios comunitarios
- Intervenciones de coordinación con la administración de justicia.

La rotación se realiza a lo largo del segundo años de residencia. Esta establecida una duración de 12 meses.

Durante los primeros meses de rotación, los residentes participarán como observadores acompañando a los psicólogos clínicos en las primeras consultas y las sucesivas, con el fin de que se familiaricen con el trabajo que allí se realiza.

Durante toda la rotación se mantendrán las actividades de diagnóstico, diagnóstico diferencial y orientación y tratamiento, mediante la participación en primeras entrevistas (como observador participante o realizándolas bajo supervisión directa presencial).

Tras el período inicial de observación, los residentes empezarán a encargarse de pacientes en solitario bajo supervisión por un psicólogo clínico. A cada residente le serán adjudicados aquellos pacientes que se consideren más adecuados dentro su proceso de aprendizaje y de acuerdo con los objetivos y habilidades a alcanzar. Progresivamente se irá aumentando el número de pacientes asignados al residente, en función del volumen de derivaciones y los objetivos establecidos con el residente.

El residente dejará de asumir nuevos casos al menos 3 meses antes de finalizar su rotación. A lo largo de la rotación, este continuará entrando como observador en

algunas consultas. Asimismo, el residente dispondrá de un espacio de supervisión regular con el psicólogo clínico del servicio.

Durante esta rotación, los residentes se incorporarán como co-terapeutas a los grupos que organice la Unidad donde se encuentren, llegando a actuar ocasionalmente como terapeuta principal con supervisión.

Dentro del período de rotación, también se llevarán a cabo evaluaciones psicológicas de pacientes, que deberán ser supervisadas por el tutor de rotación.

Esta rotación 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.

Objetivos específicos:

- Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Conocer, manejar y valorar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- Conocer, aplicar y valorar la eficacia de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos, en los niveles individual, familiar, y de grupo.
- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos con trastornos crónicos.
- Conocer y, en su caso, aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.
- Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves.
- Participar en las coordinaciones con Atención Primaria colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos, así como en el seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en Atención Primaria.

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

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.
- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves.
- Presentación de casos en sesiones clínicas.
- Asistencia a sesiones clínicas.
- Elaboración de informes psicológicos y/o periciales.
- Indicaciones de altas y elaboración de las mismas.
- Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).
- Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios.
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.
- Participación en la elaboración de protocolos y programas de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y derivación de casos.

- Participación en, y en su caso diseño de, programas y actividades de prevención y promoción de la salud.
- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar.
- Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico.
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales, sanitarios y de otros tipos que intervienen en el territorio.
- Participación en el desarrollo y la aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del paciente con trastornos mentales y del comportamiento.

Programa Teórico:

- Actualización en nosología, evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas, psicoterapias y programas de tratamiento psicológico basados en la evidencia (teniendo en cuenta los aspectos diferenciales de género) para:
 - Trastornos mentales orgánicos.
 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.
 - Trastornos de la conducta alimentaria.
 - Trastornos esquizofrénicos y del espectro psicótico.
 - Trastornos del humor y el estado de ánimo (afectivos).
 - Trastornos de ansiedad y somatomorfos.
 - Trastornos del comportamiento y emocionales asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.
 - Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.
 - Trastornos adaptativos y de ajuste.

- Trastornos mentales en la discapacidad intelectual y en el funcionamiento límite.
- Guías clínicas nacionales e internacionales para el tratamiento de los trastornos y enfermedades mentales.

6. USM Infanto-Juvenil

Este servicio se compone de consultas externas, Unidad de Salud Mental Infanto – Juvenil (USMIJ), la Unidad de Día Infanto Juvenil y Trastornos de conducta alimentaria e ingresos en Unidad de Corta Estancia (en este momento esos ingresos se realizan en pediatría y en 2 camas individuales e independientes dentro de la UCE de adultos en el HSP).

La atención se dirige a niños y adolescentes de hasta 18 años de edad, sin olvidar que esta rotación implica trabajar también con sus familias.

La derivación a la USMIJ se produce fundamentalmente desde Pediatría (atención primaria y especializada), aunque también se puede acceder desde urgencias pediátricas hospitalarias.

Este dispositivo ofrece los siguientes servicios:

- Evaluación, diagnóstico y orientación terapéutica.
- Intervenciones terapéuticas y de seguimiento.
- Intervenciones psicoterapéuticas (individuales, familiares y grupales).
- Intervenciones de asesoramiento
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Atención Primaria
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Servicios Sociales (generales y específicos) y otros servicios comunitarios
- Intervenciones de apoyo y coordinación con hospitalización pediátrica y con la unidad específica de hospitalización psiquiátrica infanto juvenil.
- Intervenciones de coordinación con la administración de justicia.
- Intervenciones de coordinación con los servicios de apoyo educativo

- Programa de Trastornos Generalizados del Desarrollo
- Programa de Trastornos Conductuales y Trastornos por Déficit de atención e Hiperactividad.
- Programa de Trastornos afectivos y de ansiedad (fobias, TOC...)
- Programa de Trastornos de conducta alimentaria

Esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de los niños y adolescentes. Se profundizará en 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 del niño y adolescente. La duración recomendada es de 6 meses, los tres primeros meses en la USMIJ y los otros tres meses en la UDIJ.

Objetivos generales:

- Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativas del Sistema Nacional de Salud de España y de la Comunidad Autónoma, así como su modelo de atención en Salud Mental.
- Adquisición y consolidación de conocimientos teórico-prácticos sobre los trastornos mentales más frecuentes en el ámbito ambulatorio especializado.
- Papel del Psicólogo Clínico dentro de la red de Salud Mental, así como dentro del equipo de la USMIJ y el Hospital de Día Infanto Juvenil (HD).
- Adquirir creciente capacidad de manejo y responsabilidad (supervisada) en el tratamiento global de los pacientes.
- Adquirir conocimientos y práctica en el manejo de pruebas complementarias y psicométricas.
- Adquirir conocimientos y práctica en el manejo de técnicas psicológicas (individuales, grupales...) para complementar el abordaje global de los pacientes en los diferentes modelos psicológicos (cognitivo-conductual, dinámico, sistémico, etc.).
- Planificar y elaborar un proyecto de investigación.

- 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.

Objetivos específicos:

- Adquirir conocimientos teórico-prácticos y de manejo en las principales patologías atendidas en la USMIJ y HD, fundamentalmente: TMG, trastornos del espectro autista, manejo de las recaídas, trastornos del espectro neurótico (ansiedad, distimia, trastorno obsesivo-compulsivo, fobias, etc.), TDAH, trastornos adaptativos, trastornos de personalidad, trastornos de la conducta. etc.
- 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 de la adolescencia, así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva
- Espacios de supervisión semanales teórico-prácticos con el tutor responsable.
- Participar en los programas del equipo y en el diseño de programas asistenciales.
- Adquirir conocimientos sobre el papel del Psicólogo Clínico en la red de Salud Mental y la USMIJ: objetivos, funciones, actividades, papel de la USMIJ dentro de la red de Salud Mental, trabajo en equipo.
- Adquirir capacidad de visión pluridisciplinar y de trabajo en equipo.
- Participar como observador con los distintos profesionales del equipo
- Asistir a las reuniones de equipo
- Conocer los criterios y el programa de trabajo respecto a: ordenamiento de la demanda, alta y derivación, coordinación con el resto de las unidades de salud mental, programas y protocolos existentes, etc.
- Consolidar conocimientos adquiridos durante las rotaciones precedentes e integrarlos en un modelo longitudinal de la enfermedad y de continuidad asistencial.

- Adquirir el manejo clínico (en todo tipo de pacientes que atienda el dispositivo) de técnicas de entrevista clínica, de confección de historias y de elaboración de informes clínicos.
- Capacitar en el manejo de pruebas complementarias y técnicas psicológicas y psicométricas para la identificación de los trastornos mentales y de los factores de riesgo asociados a ellos.
- Conocimiento de las pruebas psicodiagnósticas básicas en una USMIJ para valoración del funcionamiento cognitivo, la personalidad y de otras escalas
- Elaboración y aplicación de programas de intervención terapéutica individual, familiar y/o grupal en las diferentes patologías y modalidades.
- Diseñar y aplicar planes terapéuticos individuales, grupales y familiares con supervisión.
- Participación en los programas específicos que el centro desarrolle, como pueden ser: Trastorno Mental Grave, Programa Adolescencia, Programa sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria, otros.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización
- Participación en las terapias grupales que el centro desarrolle.
- Conocer y participar en los programas de prevención, de coordinación con los dispositivos de la red asistencial y de apoyo y asesoramiento a otros profesionales.
- Participación en la coordinación y en los contactos que se realicen con Atención Primaria, servicios sociales y otros dispositivos no sanitarios, y en las actividades preventivas que se realicen junto con estos servicios.
- Planificar y elaborar un proyecto de investigación.
- 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.

Programa teórico:

- Psicología del desarrollo y estructuración del aparato psíquico en la infancia y adolescencia.
- Características específicas de la evaluación y el diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes: Técnicas, estrategias y procedimientos.

- Actualización en evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas, de la psicopatología en niños y adolescentes.
- Presentación clínica y peculiaridades de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales en niños y adolescentes.
- Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos con niños y adolescentes.
- Atención temprana.
- Relaciones familiares y entorno social. Situaciones de riesgo y maltrato.
- Psicofarmacología.
- Introducción a las patologías pediátricas y sus implicaciones psicológicas.

7. Adicciones

Rotación de 4 meses.

8. Libre disposición o rotaciones externas

Este tipo de rotación tiene una duración de cuatro meses.

Las rotaciones de libre disposición tendrán en consideración las características propias, los intereses y las preferencias de los residentes, que serán tenidos en cuenta a la hora de planificar su concreción.

Siempre se lleva a cabo en los dispositivos elegidos por los residentes, fuera de nuestra red asistencial y en función del itinerario individualizado del residente.

No obstante, la distribución del tiempo de rotación está supeditada a los lugares elegidos para desarrollar este tipo de formación.

9. Formación específica.

Según los objetivos docentes que marca el Programa formativo, se ha establecido la idoneidad de las siguientes rotaciones, así como la disponibilidad de los profesionales de dichos dispositivos.

Se han propuesto los siguientes:

- Unidad de Hospitalización de Media Estancia (UME).

- Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC).
- Centro de salud mental Albelda de Iregua. Unidad de hospitalización de Larga Estancia.
- Psicooncología.
- Cuidados paliativos.
- Neuropsicología.
- Enfermedades Infecciosas.
- Atención temprana.

El tutor, en función de las posibilidades, disponibilidad y capacidad de la Unidad Docente Acreditada y considerando los intereses del residente, establecerá la incorporación de programas en los ámbitos antes señalados para el desarrollo de las áreas de formación específica y su cronograma.

10. Atención continuada

La prestación de servicios en concepto de atención continuada tiene carácter formativo, es un elemento central en la formación del residente que también contribuye junto a los profesionales de la red, a garantizar el funcionamiento permanente de los centros asistenciales.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada, con niveles crecientes de responsabilidad, se realizarán con carácter obligatorio desde el primer año de residencia y serán supervisados por los tutores PIR y/o responsables de las unidades donde se realice la atención continuada que en cada caso corresponda.

La Atención Continuada se llevará a cabo en horario de tarde supervisadas por psicólogos clínicos y/o en la atención de urgencias acompañado por el psiquiatra de guardia. La actividad del residente no excederá de 10 horas semanales, repartidas en dos tardes semanales.

4. METODOLOGÍA DOCENTE GENERAL

4.1. FORMACIÓN ESPECÍFICA: PARTICIPACIÓN EN SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO U HOSPITAL

Los residentes tienen que asistir a las sesiones generales del hospital y a todas las específicas para los Residentes.

En la red de salud mental se lleva a cabo sesiones clínicas de octubre a junio como se especifican a continuación:

- Sesión general con carácter mensual organizada por los distintos dispositivos sanitarios
- Sesiones quincenales organizadas por los residentes y supervisadas por los adjuntos responsables de la rotación en la que se encuentre en ese momento
- Se establece el inicio durante el curso académico de un martes al mes dedicado a la docencia del residente con el siguiente esquema de trabajo:
 - a) Tutorización individual y planes de trabajo grupal. 1 hora de duración.
 - b) Estudio con participación de tutor y residentes de un tema psicopatológico general, duración de 2 horas.
 - c) Tema específico de psicopatología a cargo de un psicólogo adjunto del servicio o de profesionales externos, duración 1 hora
 - d) Sesión quincenal en la que los residentes de manera individual expondrán un caso clínico.

4.2. FORMACIÓN TRANSVERSAL

El residente tiene obligación de asistir a la formación ofrecida por el centro docente recogida en el Plan Transversal. El objetivo del mismo es que el residente amplíe conocimiento en otras materias como bioética, metodología de la investigación, gestión clínica y otras materias recomendadas en el plan formativo.

Además, debe acudir a las actividades docentes organizadas desde el plan de formación de salud mental.

4.3. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES

- Asistencia a congresos, cursos y participación en reuniones
Se facilita la asistencia a los Congresos y Cursos de interés para el residente.
Se fomenta la participación activa en los mismos mediante la presentación de pósters, comunicaciones y/o ponencias
- Actividad investigadora
Se promueve la realización de trabajos de investigación en este servicio e incluso la posibilidad de iniciar y desarrollar Tesis Doctorales.

5. SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

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.

El tutor deberá mantener con el 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.

Resulta imprescindible evaluar a los especialistas en formación como forma de realizar un seguimiento del proceso de aprendizaje y medir las competencias adquiridas en relación a los objetivos establecidos en los diferentes programas de formación sanitaria especializada correspondiente, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y de aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Tipos de evaluación

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativas, anual y final.

• La evaluación formativa.

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad.

Como instrumentos para su evaluación:

A.-Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas las pactará el tutor con sus residentes y se realizarán como mínimo, cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente. Se realizarán de acuerdo con el modelo establecido por la Comisión de Docencia.

B.- Contactos periódicos entre el tutor y los colaboradores docentes en cada una de las rotaciones asistenciales.

C.- Libro del residente, es el soporte operativo de la evaluación formativa del residente. La Comisión de Docencia ha aprobado un Libro del Residente común a las tres especialidades de Salud Mental y se les proporciona a cada uno de los residentes al inicio de su período de formación en formato digital, junto con el resto de documentos. Este documento, propiedad del residente, debe ser cumplimentado por éste con ayuda y supervisión de su tutor. Es un instrumento esencial en el proceso de evaluación del residente puesto que es un registro individual de las actividades que evidencian su proceso de aprendizaje y tiene en cuenta: las rotaciones realizadas con los objetivos alcanzados, las carencias que ha presentado y como subsanarlas, así como una reflexión sobre cada rotación realizada; el registro de la actividad asistencial realizada, sesiones clínicas en las que participa y en las que es

ponente, congresos, publicaciones y otros, así como el registro de guardias/atención continuada.

- **La evaluación anual.**

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Esta evaluación se realiza por el correspondiente Comité de Evaluación de cada especialidad.

Los instrumentos y los criterios de evaluación de las Comisiones de Docencia de la Comunidad Autónoma de La Rioja, para el curso 2020-2021, son los siguientes:

La valoración anual de los residentes, común a todas las especialidades de la UDM, y que consta de: a) Rotaciones; b) Actividades complementarias; c) Informe; d) Libro del Residente.

A.-Rotaciones

La evaluación de las rotaciones se realiza en documento específico, siguiendo las instrucciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Las rotaciones se evalúan en una escala de 0 a 10:

- No apto: 0 a 4,9
- Suficiente: 5-6,9
- Destacado: 7-8,9
- Excelente: 9-10

B.-Actividades complementarias

La puntuación de cada apartado se ajusta a lo determinado en las instrucciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para este fin. En este apartado se valorarán:

- La asistencia a los cursos del Plan Transversal anual:

El objetivo es asistir al 75% de las horas docentes impartidas. Se convalidarán los cursos de investigación del plan transversal si se tiene el

DEA realizado o cursos equivalentes con previa justificación. Para ello, se presentará en la secretaría el certificado y relación de cursos para valorar y proceder a la convalidación.

Se valorará la exención de los cursos por incapacidad temporal, o rotación externa. Se recomienda, sin embargo, que el residente asista a esos cursos en otro año de la especialidad.

• Actividades de investigación y actividades formativas extraordinarias:

Los objetivos que se evaluarán son colaboración en comunicaciones orales o poster en congreso, y autorías.

Un aspecto clave para la evaluación del residente, es el proyecto de investigación, que deberá estar realizado, de forma rigurosa, antes de finalizar su periodo formativo.

La realización de Máster, DEA convalida la formación teórica y el trabajo de campo pero es obligatoria la presentación en público de un trabajo de investigación o la parte del mismo que se exija según el programa establecido por la responsable de investigación.

Se tendrá en cuenta el envío de artículos a las revistas para su publicación, debidamente documentada, independientemente de su aceptación por éstas.

• Participación activa en sesiones:

Es obligatoria la asistencia a todas las sesiones clínicas del servicio salvo rotación externa o extrahospitalaria.

C.-Informe.

Se valorará el “Informe anual del tutor” con la evaluación formativa y la sumativa. El tutor junto con el Comité de Evaluación valorará globalmente al residente y tendrán en cuenta la memoria o libro del residente. Se cumplimenta en documento específico.

D.-Libro del Residente.

La Memoria o Libro del residente: es obligatorio entregarla en secretaría en formato papel o digital 15 días antes de la evaluación para poder proceder a la evaluación del residente.

Otras medidas

- Las hojas de evaluación se entregarán a los tutores en escala de 1-10 y se entregarán a la Subcomisión de Docencia al finalizar la rotación.
- Se rechazarán las hojas entregadas con 10 sistemático, que serán devueltas para reevaluar.
- Se recomienda que las notas las pongan conjuntamente tutor y colaborador docente.
- Se tendrán en cuenta como requisitos mínimos para el APTO por el Comité de Evaluación criterios como: asistencia al trabajo, cumplimiento del contrato laboral, respeto por compañeros y pacientes, cumplimiento de guardias. Los incumplimientos del contrato laboral serán tenidos en cuenta prevaleciendo sobre todo lo demás en la nota de evaluación.
- En casos extraordinarios por exceso de méritos se puede subir 0.50 en la puntuación si así lo considera el Comité de Evaluación.

El resultado de la evaluación anual puede ser:

- **Positiva o positiva destacado:** cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- **Negativa:** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Estas evaluaciones anuales negativas pueden ser: **recuperable o no recuperable.**

Entre la justificación para las evaluaciones negativas recuperables se encuentran 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 ante la comisión de docencia 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, Consumo y Bienestar Social. 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 ante la comisión de docencia y su resultado fuera positivo.

Se considera causa de una evaluación negativa no recuperables cuando es 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 y su resultado fuera positivo.

- **La 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. Esta evaluación se realiza por el correspondiente Comité de Evaluación de cada especialidad.

Para la evaluación final de los residentes al finalizar su periodo de formación se tienen en cuenta todos los informes de las evaluaciones anuales previos, así como consideraciones aportadas por el tutor y el Comité de Evaluación.

El resultado de la evaluación final del período de residencia puede ser: **positiva, positiva destacada o negativa**. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. Las puntuaciones posibles son:

a. Positiva o positiva destacado: cuando el residente ha alcanzado los niveles exigibles para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo de la especialidad. Con cualquiera de estas dos evaluaciones, 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.

b. Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo de la especialidad. Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad.

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 de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Formación Profesional junto con la documentación necesaria para que se dicten las ordenes de concesión de los títulos de especialista. Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá el correspondiente certificado.

Comité de evaluación. Órgano encargado de la evaluación de los residentes.

El Comité de Evaluación es el órgano colegiado al que corresponde llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes, según las directrices establecidas por las comisiones de docencia y la normativa vigente. Cada residente, como mínimo, será evaluado por el Comité de Evaluación al final de cada año y al terminar el periodo formativo.

Cada una de las tres especialidades acreditadas de la Unidad Docente Multidisciplinar (UDM) tiene su correspondiente evaluación. Cada año se constituye el Comité de Evaluación específico para cada una de las especialidades (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental).

Forman parte del comité evaluador:

- El presidente de la Comisión de Docencia Especializada.
- El presidente de la Subcomisión de Docencia de Enfermería de Salud Mental.
- El tutor.
- Un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título que corresponda en cada caso, designado por la Comisión de Docencia.
- Un vocal de la comisión de docencia correspondiente designado por la Dirección General de Recursos Humanos.

- Secretario de la Unidad Docente

5.1 OTROS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.

Se primará el uso de la Observación Estructurada de la práctica clínica (oepc), cuyo instrumento evaluador es el Mini-CEX, planteado para evaluar casos con pacientes reales y está indicado en la valoración de competencias y habilidades clínicas. Se establecerán sesiones formativas para familiarizar a todos los colaboradores docentes con el manejo de este instrumento.

Si la OEPC es el proceso, el Mini-CEX es el instrumento que permite realizar la sistematización de la observación clínica. Los elementos fundamentales son el formulario que sirve de guía al observador y la provisión posterior e inmediata de feedback al residente.

El Mini-CEX está planteado para evaluar casos con pacientes reales y está indicado en la valoración de competencias y habilidades clínicas.

Características clínicas del Mini-CEX

- Para medir habilidades clínicas y dar feedback posterior
- Basado en casos clínicos reales
- Casos clínicos de diversos tipos y complejidad
- En diversos entornos clínicos
- Permite varios observadores
- Buena fiabilidad a partir de 10 observaciones/residente

Competencias evaluadas por Mini-CEX

- Habilidades de entrevista clínica
- Habilidades de exploración física
- Profesionalismo
- Juicio clínico
- Habilidades comunicativas
- Organización y eficiencia

¿Cómo se hace un Mini-CEX?

La realización de un Mini-CEX supone seguir las tres fases consecutivas de preparación, observación y provisión posterior de feedback. El proceso completo dura entre 20 y 30 minutos.

Los aspectos esenciales a tener en cuenta en cada una de las fases se detallan a continuación.

1.- Preparación

Un aspecto clave es el acuerdo previo entre el tutor y el residente para la observación. Entre los dos se repasan y se consensuan los descriptores.

Es importante que tanto tutor como residente tengan claro los objetivos docentes para el periodo de residencia donde éste último se encuentra.

Elegir un buen día es esencial. Mejor cuando la presión asistencial no sea excesiva y cuando al final de la jornada no hay otras actividades, como reuniones, sesiones o guardias.

2.- Observación

El tutor observa atentamente cómo el residente desarrolla las habilidades clínicas necesarias para resolver el caso que le presenta un paciente real. Se guía en todo momento de la plantilla o formulario donde se especifican los descriptores de las competencias.

El tutor debe situarse en una posición que no interfiera en el proceso asistencial.

No olvidar advertir al paciente de la situación, sobre todo cuando el paciente no identifica bien al residente.

3.- Feedback

En esta fase radica el verdadero valor formativo del Mini-CEX. Tiene más efecto cuanto más cercano en el tiempo siga a la observación. Si no puede ser inmediatamente después, no se debe dejar nunca para el día siguiente.

Se empieza reforzando positivamente los aspectos realizados de forma correcta, para seguir planteando los aspectos a mejorar de modo constructivo. Y se concluye con un plan de acción en el que se detallan los objetivos a conseguir.

Este proceso favorece la autoevaluación del residente y permite al tutor valorar su capacidad de reflexión y autocrítica.

Recomendación de hacer al menos 2 mini-CEX en cada rotación, con especial atención a los diferentes aspectos a mejorar según el año de residencia.

DESCRIPTORES DE LAS COMPETENCIAS - Mini-CEX

(Adaptado del Modelo del American Board of Internal Medicine)

ANAMNESIS

Facilita las explicaciones del paciente

Estructurada y exhaustiva

Hace preguntas adecuadas para obtener información del paciente

Responde adecuadamente a expresiones claves verbales y no verbales del paciente

EXPLORACION FISICA

Exploración apropiada a la clínica

Sigue una secuencia lógica y es sistemática

Explicación al paciente del proceso de exploración

Sensible a la comodidad y privacidad del paciente

PROFESIONALISMO

Presentación del profesional

Muestra respeto y crea un clima de confianza. Empático

Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso

Atento a las necesidades del paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto

JUICIO CLINICO

Realiza una orientación diagnóstica adecuada con un diagnóstico diferencial

Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico

Hace/Indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Utiliza un lenguaje comprensible y empático para el paciente

Franco y honesto

Explora las perspectivas del paciente y la familia

Informa y consensúa el plan de manejo/tratamiento con el paciente

ORGANIZACION/EFICIENCIA

Prioriza los problemas

Buena gestión del tiempo y los recursos

Derivaciones adecuadas

Es concreto

Recapitula y hace un resumen final

Capacidad de trabajo en equipo

VALORACION GLOBAL

Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución, y tiene en cuenta los aspectos de eficiencia, valorando riesgos y beneficios en el plan

5.2 SEGUIMIENTO DE LA FORMACIÓN

Dentro de los martes del residente, con una periodicidad mensual, la primera hora se reservará para el planteamiento de actividades concretas con pacientes y objetivos a conseguir dentro del dispositivo por el que se está rotando.

Se indicarán de forma precisa las competencias a entrenar y mejorar con la supervisión del colaborador docente. Así mismo en estas reuniones el Residente informará de la evolución de su proyecto de investigación, elaboración de posters, artículos, casos clínicos.

Se pretende con este seguimiento completar las sesiones de tutorización.

En salud mental la relación psicólogo clínico-paciente forma parte, desde la primera entrevista, del proceso terapéutico. No hay que olvidar que este tipo de relación conlleva el riesgo de un efecto iatrogénico siempre y cuando el profesional no está adecuadamente entrenado.

En general, el residente deberá progresar en la rotación desde un primer nivel de evaluación y diagnóstico a un segundo nivel de tratamiento psicológico y a un tercer nivel de habilidades psicoterapéuticas. Es importante obtener una progresión gradual en los niveles de responsabilidad del residente tanto en general como en cada una de las ramas impartidas, según prevé el programa de la especialidad.

La autonomía es fundamental como elemento formativo en el sistema de residencia. Por lo que se deberá propiciar progresivamente suficiente autonomía y responsabilidad, a lo largo de todo el periodo formativo, con el objetivo de que el residente alcance una autonomía total, mínimamente supervisada, en el último año de residencia.

Ver el documento elaborado en relación a la supervisión de los residentes de psicología clínica accesible a través de la web de Rioja Salud.

Renovación de la Guía Formativa: anual.

Firmado: DR. FÉLIX INCHAUSTI.

Presidente de la Subcomisión Docente de Psicología Clínica de Salud Mental.

Firmado: DRA. MARTA AURÉS SERRAT.

Tutora de la Unidad Docente.