

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

	Elaboración	Aprobación	Validación
Nombre y cargo	-Antonio Trujillo Vera. Coordinador USMCCádiz. -Manuela Rondán Fernández.Tutora MIR de Psiquiatría	Comisión de Docencia del Hospital Universitario Puerta del Mar	Dirección Gerencia
Fecha	8 de Abril de 2016		
Firma			

Unidad Docente de Hospital Universitario Puerta del Mar
Jefe de Unidad Docente----- Antonio Trujillo Vera
Tutor: Manuela Rondán Fernandez

Universitario Puerta del Mar

ÍNDICE

1. BIENVENIDA

2. Unidad Docente de

- 2.1. Estructura física
- 2.2. Organización jerárquica y funcional
- 2.3. Cartera de Servicios
- 2.4. Otros

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces)

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE

- 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación
- 4.2. Plan de rotaciones
- 4.3. Competencias específicas por rotación
- 4.4. Rotaciones Externas

5. PLAN TRANSVERSAL COMÚN

6. GUARDIAS

7. SESIONES

8. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

9. EVALUACIÓN

- 9.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA
- 9.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN
- 9.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

10. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

11. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

12. OTROS

1. BIENVENIDA

1.1. Jefe de Servicio

Estimado/a residente: Como director de la Unidad de Gestión Clínica Salud Mental del Hospital U. Puerta del Mar que has elegido para tu formación como especialista de (Psiquiatría /Psicología Clínica) quiero darte la bienvenida en nombre del equipo profesional que la formamos y desearte una provechosa estancia entre nosotros.

Somos una unidad interdisciplinar que trabaja en equipo. Desde hoy eres un miembro más y contarás con nuestro apoyo y conocimiento para que tu periodo de formación sea beneficioso y satisfactorio.

Reitero la bienvenida y espero que nuestro servicio responda a tus expectativas. Un cordial saludo.

Antonio Trujillo. Director de la UGC Salud Mental

1.2. Tutor

Como tutora de psiquiatría quiero expresar al nuevo MIR primero mi enhorabuena ,porque has conseguido plaza en esta especialidad y segundo darte la bienvenida a esta Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, espero que tu estancia sea de tu agrado y que el proceso formativo cumpla tus expectativas. Un cordial saludo.

Manuela Rondán Fernández. Tutora MIR de psiquiatría.

EL SERVICIO DE

2.1. Estructura física

La Unidad de Gestión Clínica Salud Mental (UGCSM) está compuesta de 3 unidades asistenciales de orientación comunitaria:

La Unidad de Salud Mental Comunitaria de Cádiz (USMC de Cádiz) situada fuera del hospital c/Escalzo, a 5 minutos del hospital. Es una estructura moderna de reciente creación (2009) que dispone de recepción-administración, 12 consultas (8 de facultativos, 2 enfermería, 1 Trabajo Social, 1 de residente) sala de juntas, dos salas de terapia. Sala de espera diferenciada para niños y para adultos

La Unidad de Salud Mental Comunitaria de San Fernando. Situada en la planta baja del Hospital de San Carlos, también de reciente adaptación (2015) Consta de recepción- administración, 9 consultas y una sala de juntas. Sala de espera diferenciada para niños y para adultos

La Unidad de Salud Mental infanto-Juvenil (USMIJ) Está ubicada en la 3ª planta del CCEE Vargas Ponce de Cádiz (Plaza Mendizábal) Consta de recepción-administración y 4 consultas. Estamos pendiente de reconvertir los espacios para ganar una consulta más. Se dispone de un anexo con una consulta en la segunda planta

La UGC SM del Hospital Puerta del Mar, carece de Unidad de Hospitalización y estructuras rehabilitadoras las cuales tenemos conveniadas con el Hospital U. de Puerto Real. Las rotaciones en estas estructuras están garantizadas. Existe una cooperación estrecha entre ambas unidades al compartir espacios asistenciales y programa formativo.

2.2. Organización jerárquica y funcional

1.- ORGANIZACIÓN

La UGC (servicio) dispone en cada unidad asistencial de un coordinador/a. El director de la UGC es a su vez coordinador de la USMC de Cádiz.

La UGC (servicio) está conformada por 36 profesionales: 12 psiquiatras, 5 psicólogos, 5 DUEs, 3 Trabajadoras Sociales, 7 auxiliares de enfermería y 4 auxiliares administrativos , distribuidos en las tres dispositivos que la componen. A saber: USMC de Cádiz (16 profesionales: 6 FEA psiquiatría, 2 FEA psicología, 2 DUEs, 1Trabajadora Social, 3 Auxiliares de Enfermería y 2 Auxiliares administrativos) USMC de San Fernando (13 profesionales: 4 FEA psiquiatría, 2 FEA psicología, 2 DUEs, 1Trabajadora Social, 3 Auxiliares de Enfermería y 1 Auxiliar administrativo) y USMIJ (7 profesionales: 2 FEA psiquiatría, 1 FEA psicología, 1 DUEs, 1Trabajadora Social, 1 Auxiliares de Enfermería y 1 Auxiliar administrativo)

2.- FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS DISTINTOS PUESTOS

2.1.- FEA PSIQUIATRÍA

Funciones:

- Consulta de psiquiatría para primeros pacientes y revisiones
- Atención a urgencias e intervención en crisis. Derivación a otros dispositivos
- Atención a domicilio
- Terapias biológicas (prescripción de fármacos)
- Interconsultoría en Atención Primaria, Hospital y Centros Residenciales
- Psicoterapias individuales
- Psicoterapias grupales.
- Psicoterapias familiares.
- Coordinaciones internas (programas) interniveles e intersectoriales.
- Peritajes.
- Formación continuada.
- Participación en la docencia pregrado y post-grado

2.2.- FEA PSICOLOGÍA

Funciones:

- Consulta de psicología para primeros pacientes y revisiones.
- Atención a la población infanto-juvenil
- Atención a urgencias e intervención en crisis. Derivación a otros dispositivos.
- Interconsultoría en Atención Primaria y Hospital
- Psicoterapias individuales
- Psicoterapias grupales.
- Psicoterapias familiares.
- Coordinaciones internas (programas) interniveles e intersectoriales.
- Evaluaciones neuropsicológicas, proyectivas y de personalidad
- Peritajes
- Formación continuada.
- Participación en la docencia pregrado y post-grado.

2.3.- ENFERMERÍA:

Funciones:

- Consulta enfermería; programa de pacientes TMG y Programa de Riesgo.
- Atención a urgencias e intervención en crisis.
- Traslado de pacientes; ingresos en la Unidad de Agudos de Puerto Real.
- Visitas domiciliarias.
- Responsable de botiquín y mantenimiento equipo electromédico.
- Realización de planes de cuidados.
- Terapia de relajación (Grupal e individual)
- Grupos psicoeducativos para familiares de pacientes TMG. Participación como coterapeutas en otros grupos.
- Coordinaciones internas (programas) interniveles e intersectoriales.
- Formación continuada.
- Participación en la docencia pregrado y post-grado.

2.4.- AUXILIARES DE ENFERMERÍA:

Funciones:

- Apoyo a la recepción de la demanda.
- Apoyo en la atención a urgencias e intervención en crisis.
- Traslado de pacientes; ingresos en la Unidad de Agudos de Puerto Real.
- Visitas domiciliarias.
- Apoyo en programa de pacientes TMG y programa de Riesgo

- Programa de apoyo enfermero a pacientes hospitalizados (visita semanal a la Unidad de Hospitalización)
- Seguimiento de programas ocupacionales.
- Control programas medioambientales (residuos)
- Participación en Grupos.
- Formación continuada.

2.5.- TRABAJADORES SOCIALES:

Funciones:

- Consultas de Trabajo Social
- Visitas domiciliarias.
- Apoyo en programa de pacientes TMG y programa de Riesgo.
- Seguimiento de programas ocupacionales.
- Abordaje y apoyo de familias.
- Gestiones y asesoramiento a pacientes y familiares
- Control y seguimiento de los programas ocupacionales, residenciales y de integración socio-laboral; interlocución con FAISEM y SAOE.
- Grupos psicoeducativos para familiares pacientes TMG. Participación como coterapeuta en otros grupos.
- Enlace con SSCC y movimiento asociativo.
- Coordinaciones internas (programas) interniveles e intersectoriales.
- Formación continuada.

2.6.- AUXILIARES ADMINISTRATIVOS:

Funciones:

- Recepción y orientación de la demanda
- Mecanización de las solicitudes electrónicas de primeras consultas y transmisión a los pacientes de la fecha y hora de la cita.
- Apoyo en la mecanización de pruebas diagnósticas
- Dar cita a las revisiones.
- Atender al teléfono.
- Atender, ordenar y distribuir la correspondencia escrita y electrónica.
- Mecanografiar los documentos y correspondencia que se genere.
- Ocuparse del control y orden del archivo; sacar HHCC de papel y reintegrarlas.
- Control de los ficheros de datos personales.
- Realización de actas. Custodiar el libro de reclamaciones.
- Cursar partes de mantenimiento y necesidades de suministro.
- Control del programa de confort

2.3. Cartera de Servicios

CARTERA DE SERVICIOS DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL (Revisada en 2016)

UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIAS (USMC)

1.- INSTRUMENTOS DE INTERVENCIÓN Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Consulta de psiquiatría

Consulta psicología

Evaluación psicológica

Consulta de enfermería

Consulta de Trabajo Social y Gestiones

Interconsultas Hospitalarias

Interconsultoría Atención Primaria

Visitas a domicilio

Atención a Centros Residenciales

Psicoterapia Individual

Psicoterapia grupal.

Grupos psicoeducativos a pacientes y familia

Grupos de relajación

Estudios proyectivos y evaluaciones neuropsicológicas

Pruebas analíticas, determinación de niveles de fármacos.

Pruebas de neuroimagen

2.- PROGRAMAS Y PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS

2.1.-PROCESO TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG)

2.1.1.-Programa de atención a las psicosis (TMG) crónicas

Coordinación mensual con la UGC Puerto Real en el seno de la Comisión TMG para la continuidad asistencial de estos pacientes.

Grupo depot

Grupo psicoeducativo para familias

Talleres Ocupacionales ¹

Programa de apoyo a domicilio²

2.1.2.-Programa de atención a los TMG en riesgo u hospitalizados.

Seguimiento intensivo por enfermería

Ingreso (si precisa) en USMHG del Hospital de

Puerto Real

Coordinación mensual con la USMHG

Enlace semanal con la Unidad de Agudos (enfermería)

2.2.-PROCESO TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA):

2.2.1.- Programa de coordinación (mensual) para la continuidad asistencial de los TCA con la UGC de Endocrinología.

2.2.2.-Programa para apoyo clínico a los pacientes TCA ingresados en la UGC Endocrinología; a demanda.

2.3.-PROCESO ANSIEDAD, DEPRESIÓN, SOMATIZACIONES (ADS):

2.3.1.-Programa de atención y tratamiento en la UGC (PCT)

Entrevistas de seguimiento y/o apoyo

Psicoterapias individuales

Psicoterapias grupales.

2.3.2.-Programa de coordinación con AP para la atención externa del proceso ADS

Atención conjunta a pacientes en los EBAP

Interconsultoría y asesoramiento

Grupos psicoeducativos en Centros de Salud.

2.4.- PROGRAMAS GENERALES:

2.4.1.-Programa de atención a la población infanto-juvenil (USMC)

2.4.2.-Programa de atención a las interconsultas del Hospital "Puerta del Mar".

2.4.3.-Programa de asistencia a Centros Residenciales.

UNIDAD DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (USMIJ)

1.- INSTRUMENTOS DE INTERVENCIÓN Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Consulta de psiquiatría

Consulta psicología

Consulta de enfermería

Consulta de Trabajo Social

Evaluación y diagnóstico del niño y su entorno

 Orientación familiar

 Terapias Farmacológicas

Psicoterapias individuales

 Terapias de Grupo

Grupos de relajación

 G. Psicoeducativo para padres con hijos con trastornos de conducta

Visitas a domicilio

 Interconsultas Hospitalarias.

 Intervenciones sociales (Trabajo Social)

 Pruebas psicométricas

Pruebas analíticas, determinación de niveles de fármacos.

Pruebas de neuroimagen

2.- PROGRAMAS Y PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS

2.1.- PROCESO TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Coordinación con los Centros de Atención Temprana (a demanda)

Coordinación Interniveles (Neuropediatría)

Coordinación Intersectorial (Sistema Educativo, Servicios Sociales)

2.2.- PROCESO TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA):

Coordinación con la UGC de Endocrinología

Programa de enfermería de valoración, control y seguimiento de TCA

2.3.- PROCESO ANSIEDAD, DEPRESIÓN, SOMATIZACIONES (ADS):

Coordinación con Atención Primaria

Coordinación con Sistema Educativo (EOE)

2.4.- PROGRAMAS GENERALES:

Atención a niños de alto riesgo

Tratamiento y atención al maltrato infantil.

Programa de apoyo a la parenteralidad.

3. OTROS

3.- MISION, VISION Y VALORES DE LA UGC SALUD MENTAL

La base conceptual de nuestro modelo de gestión está contenido en los siguientes apartados

MISIÓN

La misión de la UGC se orienta a mejorar la calidad de la atención a la salud mental en el AH Cádiz San Fernando, facilitando el acceso de la población al fomentar la coordinación con los niveles básicos de atención, así como con los recursos y estructuras sociales de la comunidad en relación con el tema.

La coordinación con Atención Primaria es una herramienta fundamental de la atención de calidad y del modelo de procesos. Para que esta pueda asumir el papel asistencial que le corresponde en materia de salud mental y le asignan las guías de procesos, fundamentalmente el proceso ADS, es necesario, entre otras medidas, una estrecha cooperación salud mental AP, tendente a superar el modelo clásico de simple derivación.

Por otra parte y en lo que respecta esencialmente al proceso TMG, dado que los pacientes de esta condición propenden en gran número a la cronicidad, la UGC está obligada a una permanente coordinación con las instituciones proveedoras de recursos residenciales, de integración socio-laboral y seguridad jurídica (FAISEM) Servicios Sociales comunitarios y especializados y asociaciones de allegados y usuarios. Por el mismo motivo para garantizar la continuidad asistencial de estos pacientes, nuestra unidad mantiene y mantendrá una estrecha colaboración con la UGC SM del Hospital U. de Puerto Real

La UGC, por tanto, dedicará especial atención a las patologías más graves y prevalentes integradas en los Procesos Asistenciales Integrados (“Trastorno Mental Grave”, Ansiedad, Depresión, Somatizaciones” y “Trastorno de la Conducta Alimentaria”) teniendo por eje de su actuación la continuidad asistencial y los criterios de calidad que rigen los procesos.

Intentaremos establecer actuaciones cada vez más ajustadas a las necesidades previamente detectadas, aplicando herramientas de intervención de un cierto nivel de excelencia y calidad. Nuestras intervenciones deben ser evaluadas y basarse, en lo posible, en las recomendaciones que la MBE, las GPC o los consensos entre profesionales marcan.

Consideramos un punto importante de nuestra misión conseguir motivar e implicar a los profesionales en los objetivos y proyecto global de la unidad, logrando que hagan suya esta idea y participen activamente en su consecución. Y ello porque es nuestra obligación conseguir el mayor grado de bienestar de nuestros profesionales, en su mayor parte abnegados trabajadores y también porque su satisfacción es garantía de una mejor atención a los usuarios. Como parte de lo anterior nos empeñaremos en promover la formación y mejora constante de la competencia de nuestros profesionales.

La UGC se esforzará por generar una atención de calidad, mediante el recurso a lo anteriormente expuesto, pero sin descuidar el trato receptivo y personalizado.

VISIÓN:

Nuestra visión es fundamentalmente humanística. La salud mental es un campo de la atención centrado en la observación, análisis e interpretación de la conducta humana, individual y de grupos que incorpora herramientas terapéuticas variadas para el tratamiento de su patología. Esta concepción hace que tengamos por objeto al sujeto en vez de al organismo. EL modelo bio-psico-social es la base de nuestra actuación. Profundizar en el modelo humanístico supone tener una visión integral e integrada del sujeto –objeto de nuestra atención-, con especial énfasis en la dimensión humana, sus derechos y deberes, conscientes de la relevancia terapéutica que tiene la creación de un clima asistencial respetuoso con estos principios.

Últimamente está adquiriendo significación el concepto de **la recuperación** como intento de construir un proyecto de persona para el paciente afecto de TMG. Un proyecto que sirva como guía para su rehabilitación y se mantenga por encima de su patología y evolución. Trata de luchar contra la homogeneización y alienación que produce la enfermedad mental y atiende a la singularidad del sujeto. No deja de ser un intento humanístico al que nos adherimos, entendiendo que difícilmente podrá lograrse si no cambia la concepción y modelo dominante sobre la cronicidad.

VALORES:

Los miembros de la UGC comparten:

- Los valores derivados de su visión: concepción humanística; la relación terapéutica como instrumento fundamental de nuestra acción.
- un enfoque comunitario en la programación y actividad.
- un propósito preventivo y rehabilitador en las actuaciones.
- la concepción del trabajo en equipo.
- la búsqueda de la mejora en el trabajo y el aprecio por la calidad en la prestación.
- La promoción de la ética en la actuación profesional de sus componentes.
- La mejora de las competencias profesionales.

4. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN

Psiquiatria

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA

5.2. Competencias generales a adquirir durante la formación

“El residente al final de su período de formación será capaz de alcanzar las competencias y realizar las funciones esenciales siguientes:

1- Competencia clínica:

- . a) Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- . b) Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- . c) Estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la sub-especialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

2 -Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación:

- . a) Acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica y en la formación del personal sanitario en temas de salud mental y psiquiatría.
- . b) Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada.
- . c) Integrar la investigación «básica-preclínica» en la solución de los problemas concretos que incumben a los clínicos.
- . d) Potenciar la investigación «clínica-aplicada» por sus implicaciones clínicas y como avance del conocimiento.
- . e) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales de la salud.

3 -Competencias vinculadas con la comunicación.

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

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

5 -Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

- . a) Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.
- . b) Mantener ,de modo especial,una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.

.c) Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.

.d) Liderar cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

5.3. Plan de rotaciones

PRIMERA ROTACION:

10 meses en USMC (Unidad de salud Mental de Cádiz).----R1

Durante estos meses el residente rotará por las distintas consultas de los facultativos de nuestro dispositivo, según disponibilidad (5 psiquiatras y dos psicólogas), con los que estará 1 ó 2 meses, al menos valorando las dos primeras consultas nuevas con el referente que rote. A partir del segundo mes el residente dispondrá de agenda propia, normalmente tendrá un paciente nuevo asignado y las revisiones que vaya generando. Dispone de 2 horas semanales de supervisión con la tutora MIR, además del apoyo que precise diariamente por parte de todo el equipo.

SEGUNDA ROTACION: MEDICINA PSICOSOMÁTICA Y ENLACE:

Al encargarse nuestra Unidad de la interconsultas psiquiátricas y psiquiatría de enlace, dado que este hospital no dispone de Unidad de agudos, la rotación de Psicología se hará en paralelo a la rotación comunitaria. Las interconsultas se suelen realizar los martes y jueves a partir de las 11.30 h.

El sumatorio de la primera y segunda rotación será de 14 meses, los 4 últimos meses el residente se dedicará de forma más específica al apartado teórico-práctico de psicología y enlace.

Desde el comienzo de la rotación conjunta el residente se incorporará al programa de interconsultas, garantizándose así la asistencia al menos a 300 interconsultas. En los meses específicos de psicopatología (4 meses) atenderá de forma individual estos casos (que serán mayor de 50) siempre con supervisión. En estos 4 meses también participará en algún programa específico de enlace en colaboración con alguna de las siguientes unidades o programas (oncología, parapléjicos, clínica del dolor, trastornos de la conducta alimentaria, cirugía bariátrica, cuidados paliativos, rehabilitación cardíaca...). Como alternativa realizará un trabajo de investigación.

NIVEL	TIEMPO	LUGAR	HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS
R2	4 meses	USMC y Hospital	Fundamentos psicopatológicos y la Medicina de Enlace
			-Entrevista con el paciente médico quirúrgico. -Evaluación y manejo de las implicaciones psicológicas y psiquiátricas de los problemas de salud; el duelo por la salud.
			Psicofarmacología e intervenciones de apoyo en pacientes hospitalizados y familia.
			Actividad de enlace con equipo médico y enfermería
			Comunicación con pacientes gravemente enfermos o con limitaciones físicas y sensoriales.
			CONTENIDOS PRÁCTICOS
			Interconsultas mayor de 300 como asistente
			Interconsultas mayor de 50 atendidas personalmente.
			Programa de enlace/trabajo de investigación

TERCERA ROTACIÓN: ATENCIÓN PRIMARIA, MEDICINA INTERNA, NEUROLOGÍA,

NIVEL	TIEMPO	LUGAR	CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES
R2	1 mes	CENTRO SALUD	-Observación de programas comunitarios preventivos. -manejo de la patología más prevalente en la comunidad.
	1 mes	MEDICINA INTERNA	- Conocimiento y manejo de las patologías hospitalarias, en particular las relacionadas con la psiquiatría
	2 meses	NEUROLOGIA	-Exploración neurológica básica- - Técnicas de neuroimagen- -Patología común y frontera
	4meses		

CUARTA ROTACIÓN: ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES

NIVEL	TIEMPO	LUGAR	

R2	2 meses	CENTRO DROGODEPENDEN CIAS CADIZ	-Patología de adicciones. -relación drogas y trastornos psiquiátricos. -Tratamientos farmacológicos y psicológicos de las adicciones. -Coordinación entre estructuras para el abordaje de los pacientes duales.

QUINTA ROTACIÓN: HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS

NIVEL	TIEMPO	LUGAR	CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES
R2/R3	8 meses	USMHG PUERTO REAL	
		EN PLANTA (el residente atenderá unos 150 pacientes ingresados)	-Exploración, diagnóstico y evaluación del paciente mental agudo. -Orientación terapéutica. -Manejo de protocolos específicos: agitación, contención mecánica, riesgo suicida, TEC. -Manejo de psicofármacos en hospitalización. -Valoración de altas. Programación de seguimientos. -Elaboración de informes de altas. - Participación en las coordinaciones de continuidad asistencial(comisión TMG)
		EN URGENCIAS	-Manejo de situaciones conflictivas (urgencias, crisis). -Evaluación de la urgencia. Criterios de ingreso y derivación

SEXTA ROTACIÓN: REHABILITACIÓN

NIVEL	TIEMPO	LUGAR	CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES
R3	4 meses	URA(unidad de rehabilitación). CT(comunidad terapéutica)	-Psicopatología de la cronicidad. -.Indicadores asistenciales en rehabilitación. -clasificaciones de discapacidad. -planes individualizados de rehabilitación- -Técnicas básicas de rehabilitación , incluyendo las psicoeducativas (individuales, familiares).

			-Coordinación de recursos no sanitarios.
			-manejo y seguimiento de un mínimo de 10 pacientes crónicos.
			-Elaboración y desarrollo práctico de al menos 5 planes individuales de rehabilitación-

SEPTIMA ROTACIÓN: PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA.

NIVEL	TIEMPO	LUGAR	CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES
R3	4 meses	USMIJ de Cádiz	-Psicología evolutiva y sus alteraciones. -Trastornos del desarrollo psicomotor, emocional y cognitivo del niño. -La exploración del niño. La entrevista con los adultos allegados. -Conocimiento y participación en la red social en relación con la infancia y adolescencia.
		Hospitalización pediátrica hospital Puerta del Mar	-Interconsultas y psicopatología en niños. -Programas específicos.
		Hospitalización pediátrica hospital Puerto real	-Ingresos.

Al finalizar estas rotaciones los residentes habrán completado sus primeros 3 años (36 meses). A partir de aquí comienza (R4) la FORMACIÓN ESPECÍFICA, con dos trayectos posibles.

TRAYECTO A: formación específica en alguna de las siguientes áreas, a elegir:

- Psiquiatría infantil y de la adolescencia
- Psicoterapias
- Alcoholismo y otras adicciones
- Gerontopsiquiatría.

TRAYECTO B: Rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses en:

- Áreas de la formación específica.
- Áreas de la formación nuclear.
- Nuevas áreas: Neurociencias, Neuroimagen, Epidemiología, etc.

CRONOGRAMA DE LA FORMACIÓN NUCLEAR Y ESPECIFICA DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA; ROTACIONES

NIVEL	ROTACIÓN	TIEMPO	LUGAR	
R1	Psiquiatría Comunitaria	10 meses	USMC de Cádiz	10 meses
R1-R2	Psicopatología y Enlace	4 meses	USMC y Hospital	14 meses
R2	AP+MI+Neurología	4 meses	CS y Hospital (*)	18 meses
R2	Adicciones	2 meses	CPD de Cádiz	20 meses
R2-R3	Hospitalización Agudos	8 meses	USMHG Puerto	28 meses

			Real	
R3	Rehabilitación	4 meses	URA + CT	32 meses
R3	Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.	4 meses	USMIJ de Cádiz	36 meses
	FORMACIÓN ESPECÍFICA	1 AÑO		
R4	TRAYECTO A: a elegir entre: Psiquiatría infantil, Adicciones, Psicoterapias, Gerontopsiquiatría.	12 meses para la rotación elegida.	Dependiendo de la opción elegida.	48 meses
R4	TRAYECTO B: rotaciones cortas (2-6 meses) en áreas de la formación específica, de la formación nuclear o de nuevas áreas.	12 meses para el total de las rotaciones elegidas	Dependiendo de las opciones elegidas	48 meses

(*) EL término “Hospital” alude al Hospital U. Puerta del Mar.

Cádiz, abril 2016

El Tutor

El Director UGC

5.4. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN

PRIMERA ROTACIÓN: PSIQUIATRÍA COMUNITARIA

Los residentes de psiquiatría deben adquirir, durante su paso por la USMC, una serie de habilidades y conocimientos que son las que se establecen a continuación.

En paralelo deberán ir incorporando unas actitudes éticas y de estilo de trabajo que complementarán lo anterior y perfilarán su proyecto profesional.

HABILIDADES

Las habilidades a adquirir por el R1 durante su rotación por la USMC deben ser las siguientes.

HABILIDADES
Capacidad para establecer un marco de atención terapéutico a través de la escucha, la comprensión, el respeto y la contención.
Capacidad para identificar la psicopatología y catalogarla en síntomas y síndromes.
Capacidad para diagnosticar los cuadros psiquiátricos a través del conocimiento de la psicopatología, la clínica y la nosología; Orientación para el psicodiagnóstico.
Capacidad para establecer el seguimiento o las indicaciones terapéuticas básicas, en cada caso. Capacidad resolutoria (altas) o derivaciones adecuadas; criterios de ingreso.
Capacidad de manejo de los psicofármacos y su aplicación concreta a los cuadros, con conocimiento de efectos yatrógenos, interferencias y secundarismos.
Habilidad para identificar los factores psicológicos básicos presentes en la relación terapéutica. Habilidad para detectar los obstáculos al cambio terapéutico.
Habilidad para la atención a urgencias e intervención en crisis; autocontención del estrés.
Capacidad para entender los contextos (familiar, social) e identificar los conflictos elementales de estos.
Habilidad para la estructuración, ordenación y adecuación de la información clínica escrita.
Habilidad para el enfoque científico de los problemas clínicos, planteamiento de trabajos, análisis crítico de la literatura.
Habilidad para la organización, estructuración y documentación de las exposiciones orales.

CONOCIMIENTOS

Para la adquisición de las habilidades anteriormente expuestas serán necesarios los siguientes conocimientos:

CONOCIMIENTOS
Epistemología e historia de la psiquiatría
Principios y reglas de la entrevista psiquiátrica
La exploración psicopatológica
Elementos psicológicos de la relación médico-paciente
Clínica y nosología psiquiátrica
Elementos para el diagnóstico
Psicofarmacología
Los tratamientos psicológicos: indicaciones, fundamentos de las psicoterapias individuales y grupales.
Psicoeducación y relajación
Trabajo en equipo. Gestión Clínica. Gestión por procesos.
Ordenación y funcionamiento de la red de salud mental. La coordinación interniveles; la continuidad asistencial. Coordinación con otros dispositivos socio-sanitarios.
Bioética.
Elementos básicos para la investigación.
Legislación básica, sobre todo la relacionada con las situaciones de crisis (ingresos, traslados, derechos de los pacientes, incapacidad, tutela, etc)

Los conocimientos se fundamentarán en el programa teórico .

ACTITUDES

A lo largo de la rotación el residente deberá ir incorporando las siguientes actitudes:

ACTITUDES
Respeto, seriedad y rigor, no incompatible con receptividad, comprensión y veracidad en el trato con los pacientes.
Interés por aprender y por progresar en el conocimiento para mejorar en las respuestas; responsabilidad, sensatez y honestidad.
Tolerar las situaciones de estrés que el ejercicio conlleva.
Trabajo en equipo. Cooperación con otros profesionales.
Cuidar y administrar los recursos públicos con eficiencia.

ACTIVIDAD DEL RESIDENTE

El programa se desarrollará a lo largo de la rotación. Al inicio, mientras el/la residente permanecen como oyente (2 primeros meses) se dedicará 2 horas semanales por parte del tutor al programa teórico. En estas dos horas el residente irá exponiendo los conocimientos que va adquiriendo sobre los temas claves del programa teórico y se le aclararán dudas por parte del tutor. Se instará, además, al/a la residente a que efectúe observaciones y reflexiones sobre los casos clínicos de los que es observador/a. Posteriormente el programa irá plasmándose de forma progresiva en la actividad práctica del residente (estudio y preparación de los casos que se le asigne) reservándose una hora semanal al programa teórico y dos horas semanales a supervisión de casos.

ACTIVIDAD PRÁCTICA
80 primeras consultas. En la historia desglosará síntomas, síndromes, hipótesis diagnóstica, valoración y plan terapéutico (con supervisión)
70 pacientes de diagnóstico variado en seguimiento. Profundizando en el manejo clínico de psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con familia. (con supervisión)
Atención a urgencias e intervención en crisis.
Un mínimo de 10 visitas a domicilio, acompañando a enfermería, para evaluación tanto de situaciones agudas como de tratamiento de crónicos a domicilio.
Interconsultoría con Atención Primaria (mensual) fundamentalmente a través del espacio de atención conjunto del proceso ADS.
Participación como observador/a en terapia grupal
Participación como observador/a en grupo psicoeducativo para familias.
Participación en las diferentes reuniones del equipo y coordinaciones interniveles, con otros dispositivos de la red de salud mental y sociosanitarios
Participación en reuniones o programas relacionados con gestión y calidad

Al margen del programa formativo el/la residente de primer año tendrá la siguiente actividad teórico-formativa-investigadora:

ACTIVIDAD TEÓRICA
5 Sesiones clínicas
3 Sesiones bibliográficas
Presentación a jornadas o congreso de al menos un póster o comunicación
Iniciar o participar en un proyecto de investigación.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<h1>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h1>	 <p>R DE Comisiones de Docencia de Andalucía</p>
<p>HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN:</p>

Durante su estancia en:

- a) Atención Primaria: Su objetivo es que el Residente conozca programas preventivos, intervenciones comunitarias y patologías prevalentes.
- b) Medicina Interna: su objetivo es que el residente obtenga una visión integral de las patologías más prevalentes.
- c) Neurología: su objetivo es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

-Programa de hospitalización y urgencias (8 meses):

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

B) Actividades: · Acogida del paciente en situación aguda y de crisis. · Diagnóstico de los pacientes ingresados, con expresión de la gravedad, Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas Atención e intervención sobre pacientes ingresados: prevención de recaídas, manejo de estrés, desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia a los tratamientos, desarrollo de procedimientos para mejorar la relación del paciente con el personal sanitario. Elaboración de planes de coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad de cuidados. · Realización de intervenciones individuales y de grupo (incluyendo familias) y de programas para la reducción y control de sintomatología activa en procesos de descompensación, en situaciones de crisis y en atención a urgencias.



Rotación por rehabilitación psiquiátrica (4 meses).

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

- a) Indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.
- b) Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
- c) Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.
- d) Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- e) Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.
- f) Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc.).

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

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

- a) El desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.
- b) Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicósomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.



c) Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.

d) Durante el periodo de esta formación el residente llevará a cabo sus actividades en las siguientes áreas asistenciales específicas: centro ambulatorio de atención a niños y adolescentes; servicio o centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes; hospital de área con programas específicos para niños y adolescentes.

- Alcoholismo y otras adicciones (2 meses).

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

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

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

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

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

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

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

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

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



5.5. ROTACIONES EXTERNAS

A partir del segundo año realizará su rotatorio externo a nivel nacional o internacional, durante 4 meses. No se autorizan en el mes anterior del final de residencia. Generalmente se pretende que rote por dispositivos no disponibles en nuestra área, como la Unidad de Psicoterapia de Granada, Unidades de trastornos conducta Alimentaria, Unidades de tratamiento de trastornos de la personalidad, Unidades de tratamiento de adolescentes...

6. PLAN TRANSVERSAL COMÚN

Incluye formación en:

1-Metodología de la investigación y docencia:

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

2-Bioética.

- a) Derechos humanos y salud mental.
- b) Relación médico paciente.
- c) Consentimiento informado.
- d) Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- e) Confidencialidad y secreto profesional.



f) Ética y deontología: comités deontológicos y comités éticos de investigación clínica.

3 –Organización y legislación sanitaria.

- a) Derechos y deberes de los usuarios.
- b) Organización funcional de los servicios de salud mental y de un servicio de psiquiatría.
- c) Conocimientos básicos de la legislación aplicable a los Servicios de Salud y socio-sanitarios.

4- Psiquiatría legal y forense.

- a) Problemas médicos legales derivados del ejercicio de la psiquiatría.
- b) Valoración de daños derivados de patologías mentales y evaluación de la incapacidad

5-Gestión clínica

- a) Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud mental (resultado y proceso).
- b) Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad.
- c) Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación.
- d) Técnicas de trabajo en equipo. Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas.
- e) Cartera de servicios.

GUARDIAS

Manual del residente de psiquiatría	
-------------------------------------	--



El residente realizará 5 guardias al mes durante el primer año en el servicio de urgencias del Hospital de Puerta del Mar.

Los siguientes 3 años realizará las 5 guardias en el Hospital de Puerto Real, donde atenderá las urgencias psiquiátricas que acudan a urgencias generales y las urgencias que acontezcan en la USM de Puerto Real. En todo momento estará supervisado por el facultativo psiquiatra de guardia.

SESIONES

Durante el primer año de residencia , en la USMC, acudirá a las sesiones clínicas del equipo que se realizan de 8.30 a 9.30 todos los jueves y el residente elaborará una sesión clínica por trimestre. 3 veces al año las sesiones clínicas las realiza la UGC con la participación del equipo comunitario de San Fernando y la USMIJ de Cádiz, estas sesiones conjuntas siguen el formato de “pregunta pico”.



Son impartidas por los facultativos, enfermería y trabajador social. Se realizan en la sala de reuniones de nuestra unidad, son obligatorias, asisten todos los miembros del equipo excepto el personal administrativo. Se planifican con suficiente antelación realizándose desde octubre hasta junio del año en curso y se anuncian en el tablón de la sala de reuniones .

La temática versa sobre casos clínicos, actualizaciones teóricas o revisiones bibliográficas.

Además el último jueves del mes el residente acudirá a las sesiones de área del Hospital de Puerto Real. Realizadas en horario de 8.30 a 11 horas . Impartidos por los facultativos de esa área (USMC Bahía, USMC Vejer, Comunidad Terapéutica, URA, USMIJ de Puerto Real).El residente de tercer y cuarto año realizará al menos una sesión de área al año.



OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El residente se incorporará las líneas de producción científica de la Unidad.

Al menos realizará una comunicación y 1 publicación al final de la residencia.

7. EVALUACIÓN

El residente será evaluado anualmente, generalmente en el mes de abril. A esta evaluación acude el coordinador de nuestra unidad, el director de la unidad docente y la tutora MIR. El comité de evaluación, con el análisis de todos los elementos previamente aportados por el residente (fichas de rotaciones, libro de residente, entrevistas, etc.) realizará la evaluación del residente, y rellenarán la ficha de evaluación anual, donde pondrán la calificación correspondiente que se enviará al Ministerio. Así mismo realizarán el informe de evaluación anual (custodiar en la Comisión de Docencia)

FICHA EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

MINISTERIO DE SANIDAD

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO

NOMBRE :

NACIONALIDAD: D.N.I.

CENTRO: Hospital Universitario Puerta del Mar AÑO DE RESIDENCIA:

TITULACION: M.I.R./F.I.R./P.I.R. ESPECIALIDAD:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS

PERIODOS DE BAJA

ROTACIONES

CONTENIDO UNIDAD CENTRO DURACION CALIFICACION CAUSA E. NEG.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO TIPO DE ACTIVIDAD DURACION CALIFICACION CAUSA E. NEGATIVA

INFORMES JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACION CAUSA E. NEG.

CALIFICACION EVALUACION ANUAL

MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. (SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA

Sello de la Institución En Cádiz, a

EL JEFE DE ESTUDIOS



Fdo.:

7.2. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

ENTREVISTA TRIMESTRAL TUTOR/RESIDENTE

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES

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

• OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN

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

• OBJETIVOS CONSEGUIDOS

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

• ACTIVIDADES REALIZADAS MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN

• OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR

• CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN

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

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

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

2. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)

3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)



4. APORTACIONES A LA GESTIÓN DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

6. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (en Rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones

7. OBSERVACIONES

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo: Fdo:

Residente Tutor/a

7.3. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

La evaluación de las rotaciones, las realizarán los tutores y colaboradores docentes en cada rotación utilizando la ficha de evaluación de rotaciones. El tutor observará la consecución de los objetivos previstos, y el detalle de las actividades realizadas, mediante entrevista estructurada con el residente y comunicaciones con el colaborador docente.

Para poder llevar a cabo esta actividad, previamente a cada rotación el tutor o tutora habrá realizado la DEFINICIÓN DE OBJETIVOS por cada una y el cronograma previsto, según el proceso de planificación de la formación, siendo responsabilidad del tutor la adecuación local del programa nacional de la especialidad, y la elaboración del plan de formación individualizado. En la evaluación anual se chequeará su cumplimiento, utilizando todas las herramientas de ayuda disponibles (libro de residente, resultados de entrevistas tutor-residente en el periodo evaluado, registros, etc.)

FICHA EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:

ESPECIALIDAD: AÑO RESIDENCIA:

Manual del residente de psiquiatría		
-------------------------------------	--	--



ROTACIÓN

CONTENIDO: DURACIÓN:

UNIDAD: CENTRO:

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CALIFICACIÓN (1)

NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS

NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS

HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO

CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES

UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS

MEDIA (A)

B.- ACTITUDES CALIFICACIÓN (1)

MOTIVACIÓN

DEDICACIÓN

INICIATIVA

PUNTUALIDAD / ASISTENCIA

NIVEL DE RESPONSABILIDAD

RELACIONES PACIENTE / FAMILIA

RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO

MEDIA (B)

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA CALIFICACIÓN (1) CAUSA E. NEG. (3)

(70 % A + 30 % B)

CALIFICACIÓN (1) CAUSA E. NEG. (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

En Cádiz , a de de 2.00 .

Vº Bº:

El JEFE DE LA UNIDAD, EL TUTOR,

CRITERIOS HOJA DE EVALUACION

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0 Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos, no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.

1 Limitados, pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.

2 Adecuados, que le permiten una buena práctica profesional.

3 Excelentes, es brillante.

2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0 No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.

1 Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.

2 Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.

3 Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0 No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.

1 Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones, habitualmente elige el criterio adecuado.

2 Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.

3 Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

4.- Capacidad para tomar decisiones:

0 Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.

1 No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.

2 Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.

3 Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas, pero exitosas.

5.- Utilización racional de los recursos:

0 Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.

1 El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.

2 Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.

3 Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B.- ACTITUDES

1.- Motivación:

a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando -si es posible-, la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.



b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente -si es posible-, en el mantenimiento al día, de las historias clínicas de forma detallada.

c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

0 No cumple ninguno de los apartados.

1 Cumple el criterio *a)*

2 Cumplen el criterio *a)* y *b)*

3 Cumple los tres criterios.

2.- Dedicación:

0 El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.

1 Dedicar el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.

2 Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.

3 No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

3.- Iniciativa:

0 Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.

1 Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.

2 Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.

3 Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad:

Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente:

0 Nunca o casi nunca.

1 Habitualmente.

2 Siempre.

3 Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.



5.- Relaciones paciente/familia:

Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente:

- 0 Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios. Suele ser una persona no grata a familiares y pacientes.
- 1 Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
- 2 Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
- 3 El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/ paciente.

6.- Relaciones con el equipo de trabajo:

- 0 Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones,...)
- 1 Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades, mostrando poco interés.
- 2 Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo, con interés.
- 3 Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas y actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

7.4. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Quando la evaluación anual corresponda al último de los años del periodo formativo, la calificación del Comité de Evaluación tendrá carácter de propuesta que una vez informada por la comisión de docencia, se elevará a la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, para que esta determine la calificación final de todo el periodo de formación.

Si la evaluación final es positiva, la Comisión Nacional de la especialidad propondrá al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del Título de especialista. La calificación final de Suficiente, Destacado y Excelente, se anotará en el Libro del Especialista en Formación, visado por el Presidente de la Comisión Nacional de la especialidad.



Si la calificación final es desfavorable, el interesado podrá realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad, que decidirá la calificación que proceda, por mayoría absoluta de sus miembros. Si no supera dicha prueba, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la Comisión Nacional de la especialidad, en el plazo de 1 año, a contar desde la realización de la anterior, cuya calificación será definitiva.



8. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Historia de la psiquiatría y Epistemología

Historia de la psiquiatría: F. Alexander. Ed. Expass.
Historia de la locura en la época clásica. M Foucault. Fondo de cultura económica
El desarrollo de la psiquiatría en España. K. Dieckhöfer. Ed. Gredos
Historia de la psicología. F.L. Mueller. Fondo de cultura económica.
Cuarenta años de psiquiatría. C.Castilla del Pino. Alianza Ed.
Criterios de objetivación en psicopatología. C. Castilla del Pino. Ed. AEN
Mente y cerebro. Emilio García García. Ed. Síntesis.

La entrevista psiquiátrica. La relación medico paciente

La entrevista psiquiátrica: H.S. Sullivan. Ed. Psique
El médico, el paciente y la enfermedad. M. Balint. Ed. Libros básicos
Afectividad, sugestibilidad y paranoia. E. Bleuler. Ed. Morata.
Psicopatología general. K. Jaspers. Ed. Beta.
Patopsicología clínica K. Schneider. Ed. Paz Montalvo.
La esquizofrenia incipiente. Conrad
El automatismo mental. Clerambaut. Ed.
Las locuras rasonantes. Sérieux y Capgrás. Biblioteca Alienistas Pisuerga. 2008.
El delirio sensitivo de referencia. Kretschmer. Ed. Triacastela

Psicosis y T. de Personalidad

El Yo dividido. R. Laing. Ed. Fondo de cultura económica.
El Yo y los otros. Laing. Ed. Fondo de cultura económica.
Etiología de la esquizofrenia. Jackson y comp. Ed. Amorrortu.
Persona y psicosis. S. Resnik. Ed. Paidós.
Interpretación de la esquizofrenia. S Arieti. Labor. 1965
De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad. Lacan. México 1976.

El delirio crónico. H. Ey

Tratado de las alucinaciones. H. Ey
La persona del esquizofrénico J. Wyrsh. Ed. Triacastella.
Evolución de las psicosis. Johannessen. Ed. Herder.
La teoría de la comunicación humana. P. Watzlawick. Ed. Herder

Trastornos de personalidad. Millon. Ed. Masson

Trastornos Graves de la Personalidad. Kernberg. Ed. Manual moderno



Las personalidades psicopáticas. K. Schneider.

Atención Primaria

Psiquiatría en Atención Primaria. Vazquez-Barquero. Ed. Aula Médica

Atención primaria en salud mental. J.L.Tizón Ed. Doyma.

Cinco minutos para el paciente. M Balint.

Psicoterapias

Manual para la ayuda psicológica. Costa y López. Ed. Pirámide

Manual teórico-práctico de las terapias cognitivas. Isabel Caro. Ed. DDB

Principios comunes en psicoterapia. Kleintre. Ed. DDB

Intervención en crisis. Fernandez Liria y Rodríguez Vega. Ed. Síntesis.

Psicoterapia, un enfoque dinámico. P. Dewald. Ed. Toray.

Prácticas psicoterapéuticas. Antonio Perez Sánchez. Ed. Paidós.

Psicoterapia individual. Malan. Ed. Paidós.

Guía breve de psicoterapia de grupo. Yalom y Vinogradov. Ed Paidos

Manual del terapeuta para la terapia cognitivo-conductual en grupos. Sank y Shaffer. Ed DDB.

Intervención familiar. Asen y Tomson. Ed. Paidós.

Otras lecturas

Objetos con mente. Angel Riviére. Alianza Editorial.

Estudios sobre la histeria. Freud.

Duelo y melancolía. Freud.

El concepto de identidad. Levita. Ed. Marymar

Páginas webs de interés:

-Psicoevidencias.com.

-Psiquiatría.com



9. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

En resumen al final de su formación deberá haber adquirido: Desarrollar el ejercicio de la especialidad desde una perspectiva ética y de atención integral, en los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Desempeñar las tareas de evaluación diagnóstico, intervención, y tratamientos psicológicos. Trabajar de forma interdisciplinaria con unos objetivos biopsicosociales del sujeto y del proceso salud enfermedad. Conocer el marco institucional en el que se desarrolla la actividad asistencial. Competencias específicas a adquirir durante la formación. Recepción y análisis de la demanda, evaluación y diagnóstico clínico, tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos. Aplicación de las técnicas y procedimientos de entrevista clínicos-psicológica. Aplicación de los instrumentos y técnicas de evaluación y diagnósticos psicológicos para la identificación de los trastornos y enfermedades mentales. Intervención en programas de apoyo, psicoterapia y tratamiento psicológicos, a nivel individual, familiar, grupal y comunitarios, con todo tipo de pacientes y cualquier grupo etario. Intervención en el abordaje de situaciones de crisis y urgencias. Intervenir en programas específicos de rehabilitación y atención prolongada. Intervención en programas de psicoterapia y tratamientos psicológicos específicos para las enfermedades físicas en las que juegan un papel importante los factores psicológicos. Conocimiento y manejo de las técnicas de trabajo en equipo. Intervención en programas de coordinación con los dispositivos del sistema sanitario, de servicios sociales, educativos, judiciales y comunitarios. Participación en las actividades preventivas y de promoción de la salud, de detección e intervenciones precoces de trastornos mentales, asesoramiento, enlace e interconsulta, con los equipos de atención primaria y los servicios de atención especializada. Realización de informes clínicos. Diseño y realización de programas de investigación

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	ANEXO 4.1.2
		FECHA ELABORACIÓN:
EDICIÓN: 1		

**PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES
DE R1 promoción 2016**

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo

R2 promoción 2016

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo



R3 promoción 2016

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo

R4 promoción 2016

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
--------------------	-------	-------	--------	------------	---------	-----------	-----------	-------	---------	-------	-------	------

Manual del residente de xxxxxxxxxx			
------------------------------------	--	--	--



--	--	--	--	--

Manual del residente de xxxxxxxxxxxx			
--------------------------------------	--	--	--