

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA
Hospital Universitario Donostia
GUÍA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES

Mayo 2014

Estimados compañeros:

Queremos daros la bienvenida al Servicio de Psiquiatría del Hospital Donostia. Al mismo tiempo os felicitamos por haber superado la prueba de selección MIR – PIR y os agradecemos la confianza depositada al elegir esta unidad docente para vuestra formación profesional especializada.

En esta corta etapa de vuestra vida profesional, el Servicio de Psiquiatría del Hospital Donostia procurará el soporte y el acompañamiento para que podáis desarrollar vuestra formación especializada con calidad, alcanzando el objetivo de convertirnos en especialistas competentes. Este recorrido se fundamentará en el autoaprendizaje y la autoevaluación, progresando en la adquisición de responsabilidades, en la doble faceta laboral – formativa.

Para desarrollar las tres bases de la formación (asistencia – docencia – investigación) el Servicio y el Hospital Donostia ponen a vuestra disposición sus recursos humanos, materiales y técnicos.

Os recibimos con ilusión, en tanto que cada nueva promoción de residentes supone siempre un estímulo para la práctica diaria, tanto profesional como humano.

Esperamos que estos años de convivencia e intercambio sean fructíferos para todos.

ÍNDICE	Pág
Bienvenida e índice	2
El Servicio de Psiquiatría del H.Donostia	4
Organización de la Atención Psiquiátrica y Salud Mental en Guipúzcoa	8
La Especialidad de Psiquiatría	10
<u>Trayecto Formativo:</u> Estructura actual	15
Rotaciones por orden cronológico:	16
1er Año: Medicina General, Medicina Interna y Neurología Clínica Básicas	17
Hospitalización Psiquiátrica Breve	20
2º Año: Psiquiatría Psicósomática y de Enlace	22
Alcoholismo y Otras Adicciones	24
Psiquiatría Infantil y de La Adolescencia	25
3er Año: Atención Psiquiátrica Comunitaria--Centro de Salud Mental	27
Rehabilitación Psiquiátrica	29
Urgencias Psiquiátricas	31
4º año (trayecto A)	32
4º año (trayecto B)	36
Esquema de la Secuencia de Rotaciones	39
Sistema de Evaluación	40
Actividades Docentes	41

Unas consideraciones previas a la lectura del documento:

Como sin duda ya conocéis, el programa formativo de nuestra especialidad fue radicalmente reformado según real decreto del Ministerio De Sanidad Y Consumo (nº 15079 ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre).

Esta reforma incluyó, a grandes rasgos:

1-La desaparición del anterior período libre de rotaciones, que consistía en varios meses de uso discrecional y totalmente opcionales para el MIR .

2-La desaparición de la posibilidad de variar la duración de las dos grandes rotaciones, básicas para la formación del especialista en Psiquiatría:
Unidad de Hospitalización Breve y Salud Mental Comunitaria

3-El acortamiento de estas dos rotaciones en 2 y 4 meses, respectivamente, en relación con la duración máxima opcional (que solía alcanzarse habitualmente).

4-La aparición de un año entero disponible, bien para la “superespecialización” en 4 áreas predeterminadas , bien para ampliar o iniciar conocimientos en un amplio número de disciplinas relacionadas.

En lo que a vosotros os afecta, ésto conlleva que estamos en permanente proceso de búsqueda de alternativas para esta nueva exigencia formativa, tanto para complementar las rotaciones ahora abreviadas como para ofrecer un trayecto formativo lo más completo posible a los que decidáis la “superespecialización” (no hemos tenido aún MIR que hayan completado la formación según el trayecto A).

Por esta razón veréis que en este documento no hay un trayecto “cerrado” en el 4º año, ya que, además, éste debe conjuntar las condiciones mínimas decididas por el Servicio como agente asistencial y formativo , y las demandas del MIR según sus propios proyectos de autoformación.

El Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Donostia

El servicio de psiquiatría del Hospital Universitario Donostia es la herencia del Sanatorio Psiquiátrico Provincial, del que fue su último Director el malogrado Dr. D. Luis Martín Santos. Este Centro dependía, como el adjunto Hospital de Guipúzcoa, de la Diputación Provincial.

De la estructura de aquel hospital y tras las oportunas remodelaciones, a principio de los años 80, surgió un servicio de psiquiatría adscrito a un hospital general (el desaparecido Hospital de Guipúzcoa) y que daba cumplimiento a las exigencias que marcaba el artículo 20, punto 2 del capítulo III de la ley 14/1986 general de sanidad y que establecía que los ingresos de pacientes psiquiátricos se harían en las unidades de “Complejo Hospitalario Donostía”, en el año 2001 los tres hospitales pierden su autonomía y se fusionan en uno solo que es el que hoy se conoce como Hospital de Donostía.

Previamente, se habían sumado al Servicio de Psiquiatría dos facultativos hasta entonces en funciones de Interconsulta Psiquiátrica y Neurofisiología en el Hospital Aránzazu

La agudos de los hospitales generales. En el año 1985, el Hospital de Guipúzcoa fue transferido a Osakidetza en virtud de la ley de Territorios Históricos.

A finales de los 90 se produce un cambio en el llamado “Complejo Zorroaga”, formado por los Hospitales de Amara, Aranzazu y Guipúzcoa, y que va orientado a la fusión de los tres centros. Tras una fase en la que los hospitales compusieron lo que se denominó incorporación de la urgencia psiquiátrica a la urgencia general, tal y como establece el artículo 16, punto 2 de la ley general de Sanidad, no ha sido efectiva hasta Octubre del año 2004.

FUNCIONES DEL SERVICIO

El cometido principal de este Servicio es dar asistencia psiquiátrica en régimen de hospitalización de corta estancia a pacientes psiquiátricos, tanto en la Unidad de adultos como en la Infanto-Juvenil

El Servicio está constituido por una unidad de adultos de 63 camas y otra de Psiquiatría Infanto - Juvenil de 8 camas.

Existe además una Unidad de Transición Hospitalaria (UTH) destinada a tratamiento diurno de pacientes en fase de reintegración a su entorno habitual.

De manera excepcional se atienden consultas externas.

También se atienden las hojas de interconsulta de los diferentes servicios médicos y quirúrgicos del Hospital Donostía.

Por último, se realizan las valoraciones psiquiátricas para cirugía de transplante hepático y también para cirugía bariátrica de todos los obesos controlados endocrinológicamente en este Hospital.

En cuanto a guardias, hay un Médico Adjunto y un MIR de presencia física de Lunes a Viernes, y dos adjuntos en Sábado y Domingo. Entre semana, un especialista de refuerzo de 15 a 22 h

El acceso de los pacientes es por vía de Urgencias Generales o programados desde otro nivel asistencial; medicina privada, red de salud mental extrahospitalaria de Guipúzcoa, Centros de Atención primaria, Ertzantza, Policías Municipales, Emergencias-112 y del Juzgado.

Somos proveedores de pacientes en régimen de hospitalización de larga y media estancia a los hospitales psiquiátricos; Aita Meni, San Juan de Dios (Donostía y Mondragón) y al Sanatorio de Usúrbil.

Como Servicio de un Hospital Universitario, se imparte docencia teórica y prácticas de la especialidad, aparte de MIR., a los alumnos de la Facultad de Medicina y de Enfermería

PERSONAL DEL SERVICIO

Jefe de Servicio (Dr. Imanol Querejeta).
Jefe de Sección (Dr. Agustín Larrazábal)
Jefe de Sección (Dr. Javier Palomo)

Psiquiatras:

10 Médicos Adjuntos en la Unidad de Hospitalización Breve y UTH
1 Jefe de Sección en la Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil
1 Jefe de Sección en la consulta del S. de Enfermedades Infecciosas
4 Psicólogos.
2 Trabajadoras Sociales.

Personal de Enfermería:

2 Supervisoras de Enfermería.
8 Enfermeras (D.U.E.) Especialistas unidad de adultos.
8 Enfermeras (D.U.E.) en unidad de adultos.
4 Enfermeras (D.U.E.) Especialistas en unidad infanto-juvenil.
2 Enfermeras (D.U.E) en unidad infanto-juvenil.
23 Auxiliares de Enfermería en unidad de adultos
(uno en categoría de auxiliar sanitario).
6 Auxiliares de Enfermería en unidad infanto-juvenil (uno de ellos a ½ jornada).
2 Terapeutas ocupacionales (uno de ellos a tiempo parcial).
1 Celador compartido con otros servicios del Hospital.
1 Jefe de Sección Administrativo.
3 Telefonistas con categoría de auxiliar administrativo.

ESTRUCTURA FÍSICA Y DISTRIBUCIÓN

Consta de un Edificio con 4 plantas:

Semisótano: Destinada a comedor y estancia diurna de los pacientes y personal a cargo. Además de las instalaciones de office y 4 despachos para consulta, hacia el exterior está abierta a un jardín con frontón

Planta baja: Compartiendo el espacio abierto de entrada al Servicio:

- Zona de Consultas (4 despachos compartidos)
- Despachos Médicos (3 despachos con 10 plazas en total) ,
- 2 despachos de Tr. Sociales, 1 de Psicología médica y 1 del Jefe del Servicio
- Local / Biblioteca de Residentes (MIR-PIR)
- Aula de Sesiones y Reuniones
- Administración y admisión del Servicio
- Sala de espera

Dentro de las zonas restringidas al público

- Unidad de Transición Hospitalaria y Taller Ocupacional
- 2 Habitaciones de los médicos de guardia
- Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil

Primera Planta: Zona de Hospitalización Breve:

- Habitaciones de los pacientes
- 2 Controles de Enfermería
- Comedor y zona de Terapia Ocupacional
- 2 despachos de Consulta

Segunda Planta: Vestuarios del Personal

ORGANIZACIÓN DOCENTE

1 - Historia:

El Servicio de Psiquiatría del Hospital Donostia inicia su actividad docente en la especialización en Psiquiatría al final de los años 70, con la promulgación de las primeras leyes reguladoras .

Se crea primero , como en las otras especialidades del entonces Hospital de Guipúzcoa, la figura del Médico Residente en formación a cargo del Hospital Psiquiátrico, sin relación con el sistema MIR nacional, (que empieza a convocar sus plazas de la forma que hoy conocemos en 1978).

Tras un período transitorio en el que el Hospital Psiquiátrico y luego Servicio de Psiquiatría del H.de Guipúzcoa sigue convocando plazas anuales de residentes paralelamente al sistema MIR, sin reconocimiento oficial de la especialidad, se inicia finalmente la formación de especialistas MIR en 1989, asignándose un residente por año hasta la convocatoria 2009, en que pasan a ser 2 .

Se incorpora, posteriormente a la de MIR, la docencia PIR, con un residente a años alternos, que pasan a ser uno por año desde 2009.

2 - Estructura Docente:

Tutores MIR:

Dr. Javier Palomo (Unidad Infanto-Juvenil del S.de Psiquiatría)
Dr. Jesús Alonso (Unidad de Hospitalización Breve)

Tutora PIR: D^a Carmen Sanz (Unidad Infanto-Juvenil del S. de Psiquiatría)

Coordinadoras de Docencia MIR Extrahospitalaria:

Dra. M^a Jesus Sagastiberri (C.Salud Mental BEASAIN)
Dra. Arantzazu Múgica (EPI Donostia)

Coordinadora de Docencia PIR Extrahospitalaria: D^a Mercedes Zamacola
(Equipo de Psiquiatría Infanto-Juvenil de Donostia)

Otros Recursos Docentes:

Bibliotecas MIR y del Hospital
Biblioteca de la Universidad del País Vasco (E.H.U.)
Acceso a recursos Online
Salas de docencia

Esquema de la Asistencia Psiquiátrica y recursos relacionados en Gipúzcoa (1)

Organismos Sanitarios

Osakidetza

Concertados

Servicio de Psiquiatría del H. Donostia

- Hospitalización de Adultos UTH
- Unidad Infanto-Juvenil
- Interconsulta y Enlace
- Hospital de Día

DONOSTI : - AMARA
- ANTIGUO
- EGUIA
IRUN
RENERIA
ZARAUTZ

Estructuras ambulatorias:
Centros Salud Mental

- Adultos
- Infanto-Juvenil: E.P.I. DONOSTIALDEA
- Mixtos

ANDOAIN
ARRASATE
AZPEITIA
BEASAIN
EIBAR
IRÚN
ZUMARRAGA

Salud Mental Extrahospitalaria

Centro de Toxicomanías BITARTE

- ESTRUCTURAS DE DIA
 - ADULTOS
 - HOSPITAL DE DIA ZUMARRAGA
 - UNIDAD DE DIA RENTERIA
 - UNIDAD DE REHABILITACION PSIQUIATRICA DONOSTIA
 - UNIDAD DE DIA IRUN
 - INFANTO-JUVENIL
 - UNIDAD DE ATENCION PRECOZ

- Larga Estancia - AR RASATE
- Media Estancia - DONOSTIA

- HOSPITAL AITA MENNI
- SANATORIO USURBIL
- HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

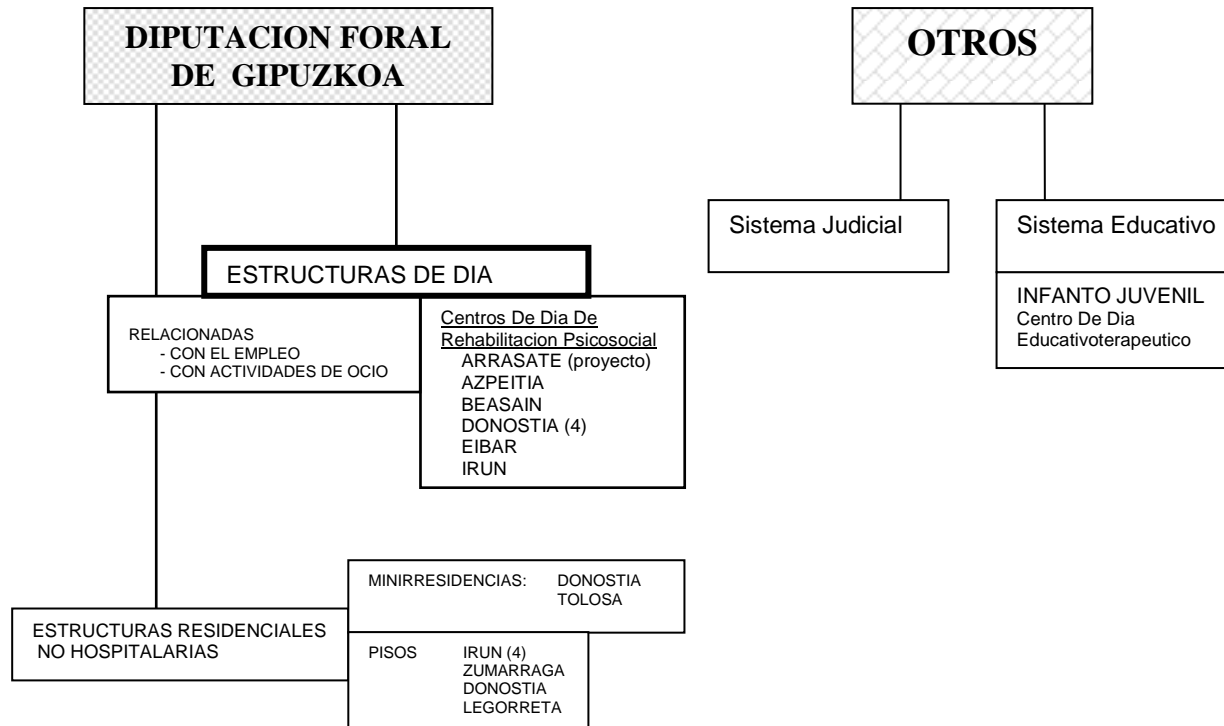
Estructuras Hospitalarias

- HOSPITAL DE DIA AITA MENNI - ARRASATE
- ADULTOS

Estructuras de Día

Esquema de la Asistencia Psiquiátrica y recursos relacionados en Gipúzcoa (2)

Organismos No Sanitarios



La Especialidad de Psiquiatría

1 -Definición de la especialidad, perfil profesional y ámbitos de actuación

1-Definición de la Especialidad.

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

Además de sus raíces comunes con otras disciplinas sanitarias, se ocupa de los trastornos psiquiátricos, en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Como en las demás disciplinas médicas, se basa en la observación clínica y en la investigación científica, incluyendo desde técnicas de carácter interpersonal como es el caso de las psicoterapias y la rehabilitación, hasta otras biológicas como el diagnóstico por neuroimagen, la psicofarmacología y otras intervenciones biológicas.

2 - El perfil profesional del psiquiatra se caracteriza por:

- a) Tener una visión integral de la enfermedad, que incluye aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica o psiquiátrica a pacientes de otras especialidades y a personal que forme parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra llevar a cabo actividades de coordinación e investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, todo ello, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes.
- b) Tener sin embargo capacidad para diferenciar las enfermedades psíquicas de las desviaciones de experiencias personales y de comportamiento social que a menudo se solapan con ellas y que dependen de rasgos normales de la personalidad y del estilo de vida, evitando la psiquiatrización de determinados problemas biográficos, sociales y personales, sin perjuicio de intentar aliviar el sufrimiento y la discapacidad de los afectados con el objetivo de prevenir, en lo posible, una evolución hacia estadios mas graves.
- c) Conocer y comprender las disciplinas psicológicas y psicosociales que han contribuido a la comprensión del enfermo mental y sus interacciones con su contexto social. Por ello, el psiquiatra debe adquirir, además de un alto nivel clínico, un conocimiento amplio del componente social y comunitario propio de las actuaciones de protección de la salud pública en general.
- d) Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría ya que los trastornos mentales pueden acompañarse de una falta de conciencia de enfermedad y en consecuencia son fuentes potenciales de daño al propio enfermo y a terceros, por lo que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos involuntarios que

en todo caso deben llevarse a cabo con sujeción a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.

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

3 - Ámbitos de actuación de la psiquiatría.

La Psiquiatría como ciencia médica multidisciplinar, incluye los siguientes ámbitos generales de actuación:

- a) Las causas biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos socio-culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (psiquiatría clínica).
- b) Los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (medicina psicológica, medicina psicosomática, psiquiatría de ínter consulta y enlace).
- c) La educación para la salud, la prevención, la rehabilitación y reinserción social de los enfermos en el marco de la medicina comunitaria y de los objetivos de la OMS (salud mental comunitaria).
- d) La planificación y gestión de los servicios psiquiátricos y de salud mental, desde el trabajo y la formación multidisciplinar (administración y gestión sanitarias).
- e) Los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y con la conducta de los enfermos mentales (psiquiatría y ley).
- f) La investigación biomédica que incluye la de la psiquiatría, tanto básica como clínica o aplicada.

2 - Objetivos de la formación vinculados a la adquisición de competencias

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

Competencia clínica.

- a) Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- b) Atención integral a los enfermos, considerando el aspecto social y cultural de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- c) Estar en condiciones de adquirir en su caso, tras la formación general como especialista, los conocimientos y habilidades de la sub-especialización, según el actual programa de la especialidad.

Competencias en 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 , poner a punto y monitorizar un plan personal de formación continuada.
- c) Integrar y potenciar la investigación básica y aplicada en la solución de los problemas concretos que incumben a los clínicos y como avance del conocimiento.
- e) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales de la salud.

Competencias vinculadas con la comunicación.

- a) Establecer una relación terapéutica adecuada con el paciente, tanto para potenciar la acción terapéutica como para obtener la información relevante precisa en cada fase de la actuación médica.
- b) Comunicarse con los equipos asistenciales psiquiátricos , 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 interdisciplinares.

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.

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 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.

3- Conocimientos, habilidades y actitudes

Áreas de conocimiento:

Formación transversal:

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

Propedéutica psiquiátrica.

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

Promoción de la salud mental.

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

Habilidades.

El psiquiatra como clínico debe adquirir las habilidades necesarias para:

- a) Ejercer la especialidad de manera responsable y ética con sujeción a las obligaciones médicas, legales y profesionales, mostrando una dedicación y comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.
- b) Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética que incluya una visión continuada e integradora de los procesos morbosos, logrando la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas.
- c) Entablar una relación terapéutica con sus pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.

- d) Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.
- e) Consultar eficazmente con otros médicos y profesionales sanitarios y colaborar activamente en la realización de otras actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.

El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:

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

El psiquiatra como discente y docente debe adquirir habilidades para:

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

Actitudes.

El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de:

- a) Protección de los derechos de los pacientes con una actitud de tolerancia y de respeto hacia grupos sociales más sensibles, preocupándose por los problemas de salud pública.
- b) Consideración y valoración del trabajo de los demás, sabiendo trabajar en equipo, participando en el interés conjunto para lograr el cumplimiento de objetivos comunes.
- c) Interés por el aprendizaje, desarrollo personal y profesional, responsabilidad, honestidad y sensatez. Actitud positiva y creativa ante nuevos compromisos.

4 - Trayecto Formativo

A - Estructura actual del trayecto

Según el actual programa de la especialidad (Ministerio De Sanidad Y Consumo , Orden Sco/2616/2008), el trayecto formativo se estructura en:

- Un período común para todos los residentes, de 3 años
- Otro , de 1 año , según:
 - o Las actitudes y preferencias del MIR por una parte,
 - o Las disponibilidades y necesidades del Servicio y del Área
 - o Los objetivos docentes y asistenciales de la Unidad Docente

B - Organización de las Rotaciones , Objetivos y Grado de Autonomía a alcanzar

Se diseñaría un trayecto personal para cada residente, ya sea dedicado en su totalidad el último año a un área formativa concreta (trayecto A) , o , sujetándose a unos mínimos y máximos de tiempo, dirigido a perfeccionar o ampliar la formación en las áreas comunes (trayecto B).

Dado que actualmente el Servicio de Psiquiatría tiene dos MIR por año, se procurará en todas las rotaciones externas obligatorias contar con al menos dos dispositivos de similares características docentes y asistenciales, para evitar solapamientos. Según el orden alfabético (apellido) de los MIR, irán a un recurso u otro.

Salvo las rotaciones del primer año y el final del 3º (Rehabilitación) el programa permite variar el orden de las rotaciones si el interés del Servicio o del MIR lo aconseja..

Se mencionan los recursos en los que se puede rotar, tanto de nuestra Área sanitaria como en otras, o incluso concertador, en caso de necesidad o preferencia.

NIVELES DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD: Según recuerda la Comisión de Docencia del H.Donostia (nota informativa 13-12-2010), serían:

- Nivel I .** Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El residente las ejecuta y posteriormente informa..
- Nivel II-** Actividades realizadas por el residente bajo supervisión del especialista
- Nivel III-** Actividad realizada por el especialista y observada o asistida por el residente.

ROTACIONES POR ORDEN CRONOLÓGICO ACTUAL

Se incluyen los niveles de responsabilidad/autonomía a alcanzar

En todas las rotaciones a continuación descritas

**el nivel de autonomía deberá ser , salvo anotación expresa,
el II al final de cada rotación**

1 - TRAYECTO FORMATIVO COMÚN (3 AÑOS)

1er. AÑO

**PROGRAMA DE MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA Y
NEUROLOGÍA CLÍNICA BÁSICAS [4 meses].**

1 – Guardias en el Servicio de Urgencias Generales del Hospital Donostia:
(Duración: 4 meses) Jefe de Servicio: Dr. Pablo Busca

Objetivos:

Adquirir Conocimientos en:

- Identificación de problemas y orientación sindrómica en patologías médicas.
- Fundamentos diagnósticos. Discernir situaciones urgentes de las que no lo son.
- Conocimiento y comprensión de las diferentes exploraciones diagnósticas, indicación , utilidad , uso racional.
- Interpretación de pruebas diagnósticas básicas de Urgencias
- Familiarización con la epidemiología, fisiopatología y clínica de las enfermedades físicas más comunes en la población que acude a Urgencias.
- Identificar causas orgánicas como posible origen de trastornos psiquiátricos y/o de funciones superiores.
- Relación del médico con paciente y familia; Comunicación, explicación asequible y acompañamiento en las enfermedades agudas, graves, fallecimiento...
- Fundamentos de Documentación clínica : manejo, cumplimentación, aspectos organizativos relacionados con la Historia Clínica.
- Conocimiento de criterios de ingreso en una planta de Hospitalización general

Adquisición de habilidades en:

- Elaboración de una entrevista clínica completa **Nivel III→ I**
- Realización de una exploración física general completa y adecuada

- Elaboración de la Historia Clínica **Nivel III→ I**
- Aplicación de conocimientos para afrontar situaciones médico-orgánicas de carácter urgente.
- Aplicación de primeras medidas de soporte vital
- Trabajo en común con facultativos de otras especialidades. Peticion razonada de Interconsultas. Criterios de ingreso Hospitalario.
- Trabajo con otros profesionales sanitarios: Evaluar correctamente niveles de competencia y tareas propias de titulados en enfermería, auxiliares, etc...
- Utilización racional y eficiente de los recursos de un Servicio de Urgencias Generales. Peticiones de pruebas diagnósticas.
- Realización de un Informe de Alta médica
- Manejo de documentación clínica en general. **Nivel III→ I**

2- Servicio de Medicina Interna del Hospital Donostia: 2 meses

Jefe de Servicio: Dr. Ignacio Arruabarrena

Objetivos:-

Adquirir Conocimientos en:

- Estudio en una planta de H.general de las patologías orgánicas más frecuentes
- Identificación de problemas y orientación sindrómica en patologías médicas.
Fundamentos diagnósticos.
- Conocimiento y comprensión de las diferentes exploraciones diagnósticas :
indicación, utilidad y uso racional en una planta hospitalaria
- Familiarización con la epidemiología, fisiopatología y clínica de las enfermedades físicas graves en la población general ingresada.
- Familiarizarse con el funcionamiento de una planta de Hospital general,
distribución de tareas . dinámica relacional.
- Derivación de pacientes tras el alta
- Elaboración de un informe de alta.
- Aspectos psicológicos y adaptativos de las enfermedades médicas en el
H.General
- Causas orgánicas como posible origen de trastornos psiquiátricos y/o de
funciones superiores. Síndromes psicoorgánicos frecuentes en el paciente grave
- Efectos sobre las funciones psíquicas de los fármacos de uso médico.
- El proceso de la muerte: Etapas en la información, elaboración de la misma y
aceptación de la muerte y/o incapacidad.

Adquisición de habilidades en:

- Elaboración de una entrevista clínica completa
- Realización de una exploración física general completa y adecuada
- Petición razonada y eficiente, e Interpretación fiable de las pruebas diagnósticas básicas

-Comunicación con el paciente y familia. Participación activa en los procesos de comunicación en el estudio y tratamiento del paciente: pruebas ,plan de ingreso, diagnóstico, tratamiento provisional y plan terapéutico definitivo .

3 -Servicio de Neurología Hospital Donostia: 2 meses
Jefe de Servicio. Dr. Martí-Massó

*Aunque ésta rotación está prefijada para efectuarse con la de Med.Interna, por la experiencia previa y para mejor selección de los objetivos, se está haciendo **tras la de Hospitalización Psiquiátrica Breve***

-Actualmente se rota: - 1 mes en la Unidad de Hospitalización.(MIR-B inicia allí)
- 1 mes en Consultas: Deterioro Cognitivo y Trastornos del Movimiento
(MIR-B inicia allí)

Objetivos :

Adquirir Conocimientos en:

- Fundamentos diagnósticos. Orientación sindrómica en patologías neurológicas más frecuentes.
- Identificar causas neurológicas como posible origen de trastornos siquiátricos y/o de funciones superiores
- Conocer los aspectos psicopatológicos y psicoadaptativos de las enfermedades neurológicas más frecuentes
- Las diferentes exploraciones diagnósticas: indicación, utilidad, uso racional.

Adquisición de habilidades **en**

- Realizar:
La entrevista clínica completa: **Nivel III→ I**
La exploración neurológica completa **Nivel III→ I**

Interpretación de:

Los resultados obtenidos en la exploración neurológica básica
Pruebas de Neuroimagen.
Pruebas neurofisiológicas
Pruebas neuropsicológicas básicas para detectar trastornos cognitivos y síndromes demenciales y trastornos mentales orgánicos en general

PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA BREVE (8 Meses)

- Servicio de Psiquiatría del Hospital Donostia

Jefe de Servicio: Dr. Imanol Querejeta

En esta rotación el MIR será asignado sucesivamente a dos adjuntos del Servicio, salvo razones organizativas o de fuerza mayor

Objetivos :

Adquirir conocimientos en:

- Valoración psicopatológica y diagnóstica. Fundamentos del diagnóstico psiquiátrico.
- Conocimiento de clasificaciones nosológicas. Conocer y utilizar correctamente los criterios diagnósticos DSM IV y CIE-10
- Fundamentos de la exploración psiquiátrica. .
- Semiología clínica y psicopatología general
- Elaboración historia clínica.
- Introducción a aspectos legales y éticos de los ingresos psiquiátricos.
- Toma de decisiones en psiquiatría: Factores de riesgo en las diversas patologías
- Funcionamiento del equipo terapéutico de una U.Hospit.Breve. Cualificación y funciones de cada estamento profesional implicado.
- Psicofarmacología. Uso racional de los Psicofármacos
- Terapéuticas físicas en Psiquiatría. Tto. Electroconvulsivante.
- Iniciación en Psicoterapia: Fundamentos de las diversas escuelas
- Iniciación en Psiquiatría de Interconsulta y Enlace

Adquisición de habilidades y competencia en

Manejo terapéutico de pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización de corta estancia mediante la atención directa y supervisada de un mínimo de 150 pacientes ingresados:

- Valorar y tratar un mínimo de 20 pacientes de cada una de las patologías más prevalentes: Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, Demencias, Tr. Depresivos, Adicciones...
- Entrevista con el paciente Psiquiátrico, con adecuado enfoque diagnóstico y terapéutico. Desarrollar la correcta relación médico-paciente **Nivel III→I**

- Entrevista familiar:. Al ingreso, intermedias y pre-alta:
 - Anamnesis y valoración básica familiar y del entorno,saber comunicar impresión diagnóstica, recomendaciones terapéuticas y orientación a la familia y entorno del paciente ingresado en la Unidad **Nivel III→I**
- Evaluación de la gravedad psíquica del trastorno, evaluación síntomas precoces de déficit y síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
- Adquirir hábitos de trabajo en equipo interdisciplinar. Enfermería, auxiliares. Trabajo Social. **Nivel III→I**
- Conocimiento y manejo de psicofármacos (neurolépticos, benzodiacepinas, . eutimizantes, antidepresivos): pautas, protocolos de uso intensivo y de seguimiento y mantenimiento. **Nivel III→I**
- Protocolo y aplicación de la Terapia Electro Convulsiva **Nivel III→I**
- Valorar riesgos de tr. conducta en el paciente ingresado :suicidio ,violencia, fuga **Nivel III→I**
- Manejo y organización de las medidas ambientales y conductuales en una Unidad de Corta Estancia: Resrtricciones, contención mecánica. Protocolos
- Participación en las desintoxicaciones hospitalarias de pacientes ingresados con ese objetivo (en relación con su posterior paso por Alcoholismo y otras adicciones)
- Pautas de tratamiento y de continuidad de cuidados al alta:
 - Conocer y coordinarse con la red asistencial comunitaria y servicios dirigidos a la continuidad de cuidados. Centros de Salud Mental **Nivel III→I**
 - Saber establecer criterios e indicaciones de tratamiento post-alta en relación con:
 - Estructuras de Media y Larga estancia Psiquiátricas y Centros ambulatorios de rehabilitación psiquiátrica .
 - Apoyo y residencia no Sanitarias: Proyecto Hombre, tr. Emaús, centros residenciales y de día...
 - Elaboración del informe de alta
- Iniciación en el abordaje y manejo de los pacientes de otros Servicios del Hospital para los que se solicite Interconsulta Psiquiátrica y que sean asignados al adjunto a cargo del MIR

PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA Y DE ENLACE
[4 Meses]

- **Servicio de Psiquiatría del Hospital Donostia**

Jefe de Servicio: Dr. Imanol Querejeta

-Durante el primer mes el nivel de autonomía será de III -II en todas las primeras consultas de cada caso, es decir, la **primera valoración se hará conjuntamente por staff y MIR**, variando según lo decidido por ambos el papel concreto en cada caso.

El adjunto establecerá una impresión diagnóstica y orientaciones terapéuticas, que posteriormente, en función de la capacidad observada en el MIR, podrán ser desarrolladas por éste, llegando al nivel I.

Actualmente esta rotación se hace bajo la tutoría sucesiva de dos adjuntos.

Objetivos :

Adquirir conocimientos en:

-Factores psicológicos que intervienen en la relación médico-paciente y personal-paciente en los diversos Servicios

- Factores psicológicos inherentes a la enfermedad médica y al ingreso: ansiedad de separación, miedo al dolor, a la muerte, duelo, dependencia.

Identificar su relevancia para el enfermo, valorar la capacidad de éste para afrontar la situación. .Estrategias de afrontamiento.

- La información médica y psicológica en el entorno del H.General.

Técnicas de apoyo y facilitación adaptativa de paciente y entorno a la enfermedad

-Aspectos Ético-Legales.en el paciente ingresado. Valoración de la Competencia para aceptar o rechazar tratamiento y sus implicaciones en enfermedades graves y en el final de la vida. .

-Consentimientos informados, Protocolos, Guías, Confidencialidad.e Historia clínica

Adquisición de habilidades y competencias en

-Profundizar y mejorar conocimientos y habilidades adquiridas previamente (Urgencias Generales, M.Interna y Neurología) en el estudio , diagnóstico y tratamiento de la enfermedad orgánica de base. Manejo de medicaciones somáticas .

- Adquirir habilidades en el abordaje de trastornos psiquiátricos secundarios y sintomáticos en el paciente medicoquirúrgico. Nivel III→I
- Contribuir al diagnóstico diferencial Nivel III→I
- Tratamiento.psicofarmacológico y de apoyo del paciente psiquiátrico ingresado. Nivel III→I
- Manejo de pacientes con Tr. de personalidad y comorbilidad psiquiátrica. Nivel III→I
- Asesoría y apoyo al equipo de planta sobre manejo relacional y ambiental de estos pacientes
- Capacidad para valorar el traslado a la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría
- Conocimiento y asesoría al equipo tratante sobre interacciones entre psicofármacos y medicación somática. Nivel III→I
- Mejorar los conocimientos del equipo tratante sobre la enfermedad psiquiátrica y su manejo básico en entorno no especializado. Nivel III→I
- Manejo de los factores psicológicos inherentes a la enfermedad médica (ansiedad de separación, miedo al dolor, a la muerte, duelo, dependencia). Identificar e Incidir en su relevancia para el enfermo, valorar la capacidad de éste para afrontar la situación. Establecer y capacitar al enfermo para una estrategia de afrontamiento adecuada .
- Asesoría al equipo de planta sobre factores psicológicos en la enfermedad. Nivel III→I
- Colaborar en el suministro de una información suficiente y asimilable por el enfermo y sus familiares, con la finalidad de que se adapten a la nueva situación.
- Aspectos Ético-Legales.en el paciente ingresado. Ayuda en la valoración de la competencia, aceptación o rechazo del tto. Implicaciones legales .
- Uso de la documentación: Consentimientos informados, Protocolos, Guías, Confidencialidad.e Historia clínica.
- Familiarizar al equipo tratante sobre las funciones de la Psiquiatría en ese entorno
- Función docente teórica en los casos en que sea adecuado . Nivel III→I

ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES [2 MESES]

Consulta de BITARTE (S.Mental Guipúzcoa) Dr. Chouza
 Proyecto Hombre de Guipúzcoa. -Dña.Izaskun Sasieta (Directora) y Dra. Sagastiberri
 Opcionales si están disponibles:
 CSMental de Ajuriaguerra (Santutxu. Vizcaya) Dr. Abejón
 C.Orientación en Toxicomanías y Alcoholismo (Vitoria) Dr. Puente

Objetivos:

Adquisición de conocimientos en:

- Patrón e Historia del consumo, desintoxicación y abstinencia previos, Fases motivacionales,

- Complicaciones, Actitudes y-resistencias frente al consumo y al tratamiento, Factores de recuperación y obstáculos.
- Marcadores biológicos: analítica general y de tóxicos.
- Evaluación familiar: Contrastar información sobre el paciente, participación en el tratamiento,
- Manejo de Situaciones especiales en el paciente con toxicomanía: edad, sexo, etnia, HIV, embarazo. Patologías orgánicas acompañantes
- Adecuación del tratamiento a la fase motivacional del sujeto
- Tratamientos de desintoxicación de sustancias de abuso, terapéuticas sustitutivas.: Utilización de psicofármacos. Modalidades de desintoxicación.
- Identificar relación entre los trastornos: Subtipo de dual, Interacciones fármaco-droga.
- Abordajes psicoterapéuticos (individual, grupal, familiar) y psicosociales:
 - Técnicas cognitivo-conductuales . Programas de reducción de daños, Psicoeducación.
- Prevención de recaídas: entrenamiento en habilidades sociales, estrategias de abordaje y solución de problemas. Entrenamiento en hábitos de vida saludables, tiempo libre,

Adquisición de habilidades y competencias en

- Utilizar y colaborar con los dispositivos específicos (unidades en la comunidad, de desintoxicación hospitalaria, comunidades terapéuticas, redes de apoyo)
- Evaluación y tratamiento de pacientes con diagnóstico psiquiátrico. **Nivel III→I**
- Discriminación de síntomas asociados al consumo/abstinencia de tóxicos respecto a los síntomas psiquiátricos primarios: **Nivel III→I**
- Entrevistas y evaluación del entorno del paciente. Programas de acompañamiento familiar
- Tratamientos de desintoxicación y de mantenimiento con sustitutivos: -Llevar bajo supervisión tratamientos de desintoxicación ambulatoria : **Nivel III→I**

PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA (4 MESES)

Equipos de Psiquiatría Infanto-Juvenil (EPI) de Guipúzcoa:

- EPI Donostia: Supervisora Dra. M^a Aranzazu Múgica
- EPI Irún . Supervisor-Dr. Moreno
- Unidad Infanto-Juvenil de Hospitalización del S.Psiquiatría del H.U. Donostia (Jefe de Sección , Dr. J. Palomo)

El MIR realiza la rotación distribuída en tres meses al menos en los equipos infanto-juveniles de Salud Mental Comunitaria y 1 mes como máximo en la Unidad Infanto-Juvenil de Hospitalización del S.Psiquiatría del H.Donostia.

En función de actitud y disponibilidad del MIR y del sistema, se pueden añadir en el trayecto B o en esta rotación si se ve conveniente, el paso por dispositivos relacionados (GAUTENA, ATZEGI, etc.) que ya anteriormente han colaborado

Objetivos Generales:

Adquirir conocimientos en:

Fundamentos de semiología clínica y exploración en Paidopsiquiatría
Estudio psicopatológico de las conductas..
Elaboración historia clínica.
Aprendizaje en los Modelos de comprensión y terapéuticos en paidopsiquiatría.:
 Psicofarmacológicos, psicoterapéuticos, sistémicos, ambientales, institucionales.
Comprensión de la evolución de los procesos psicopatológicos desde el niño al adulto
Diferenciar de forma adecuada el proceso terapéutico en el paciente adulto y en el paidopsiquiátrico.
La valoración psicopatológica y diagnóstica del niño y el adolescente.
Entrevista al paciente. Comprensión de actitudes, modo de relación y comunicación del paciente infanto-juvenil
Valoración, información y orientación si es precisa al entorno familiar o institucional del paciente

Adquisición de habilidades y competencias en:

-Entrevistar de forma eficaz , valorar y hacer un diagnóstico básico en los pacientes paidopsiquiátricos , especialmente dirigida a su ejercicio posterior fuera del entorno superespecializado: Urgencias Hospitalarias y comunitarias especialmente.
-Proporcionar una orientación terapéutica básica
-Orientar al paciente al dispositivo especializado adecuado, ambulatorio u hospitalario

Objetivos Específicos:

Las actividades a realizar en los EPI serían:

· Observación y participación en primeras consultas y de seguimiento con psiquiatras y psicólogos. Técnicas e Instrumentos de evaluación, diagnóstico y tratamiento.
Elaboración de Historia clínica .Realización de informes clínicos
· Observación / seguimiento de diversos tipos de intervenciones psicoterapéuticas de las patologías más prevalentes en las diferentes fases del desarrollo (individual, familiar, grupal)
· Observación / seguimiento de diversos tipos de tratamientos farmacológicos de las patologías más prevalentes.

- Realización de algunas intervenciones /seguimientos prolongados· **Nivel III→I**
- Participación en las reuniones del equipo .
- Participación en las actividades de coordinación (interconsulta / enlace con AP; educación, Servicios Sociales, Instituciones de acogida)
- Conocimiento de los diferentes recursos y criterios de derivación (UIJ, Hospitales de Día, otros recursos específicos)

La actividad en la UIJ , se orientará a :

1-Participación en la Interconsulta Psiquiátrica del H.Donostia. Aproximación a :

Las enfermedades psiquiátricas en los pacientes hospitalizados plantas de Pediatría.

Colaboración directa en su tratamiento **Nivel III→I**

Seguimiento de varios pacientes durante su ingreso

Las patologías somáticas más habituales en los pacientes ingresados en Pediatría

Los modos vivenciales del enfermar somático en estos pacientes. Afrontamiento de la enfermedad, relación con el equipo, relación entre los diversos actores del proceso (equipo, familia, paciente)

Factores del entorno en estos pacientes. El ingreso hospitalario

2-Atención de pacientes ingresados en la Unidad Infanto-Juvenil de Hospitalización del S.Psiquiatría Del H.Donostia.

Terapéuticas ambientales en pacientes ingresados: Pautas de conducta, coordinación con el equipo terapéutico. **Nivel III→I**

Tratamiento psicofarmacológico de las patologías paidopsiquiátricas más frecuentes **Nivel III→I**

Utilización diagnóstica y terapéutica del entorno hospitalario.

Comprensión de las diferencias de manejo respecto al paciente adulto ingresado.

Coordinación al alta con los demás dispositivos institucionales: Familias y hogares de acogida, instituciones Estatales de tipo judicial o tutelar...

3er. AÑO

ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA COMUNITARIA--CENTRO DE SALUD MENTAL. [10 MESES]

Centro de Salud Mental de Amara (Donostia) Dr. Irurzun (MIR-A)

Centro de Salud Mental de Eguía (Donostia). Dr. Arrese (MIR-B)

-Centro de Salud Mental de Andoain – Dr. Pons-

1 mañana cada 2 semanas (*programa de formación en terapia sistémica*)

-Se consideran posibles todos los centros de la red de Salud Mental de Guipúzcoa, en caso de preferencia o por razones organizativas o de residencia

Objetivos :

Iniciarse y adquirir conocimientos, y habilidades en:

- Manejo clínico y seguimiento de casos en entorno comunitario;
- Trabajo de equipo en un CSM;
- Coordinación con otros dispositivos asistenciales, completando lo aprendido en las rotaciones previas;
- Actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica;

Actividades a desarrollar y competencias a adquirir:

1) Asistenciales en el CSM

- Realización de un mínimo de 80 primeras consultas con supervisión referidas a diferentes tipos de pacientes y especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.

Recomendable Nivel III-II inicial. A las 4 semanas → I, según indique el staff a cargo En ese primer mes, aprendizaje del manejo de pacientes mediante la observación presencial del trabajo de otros profesionales como oyente en la primera entrevista de pacientes nuevos y en entrevistas de seguimiento

- Seguimiento de un mínimo de 70 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, a ser posible de los que ha valorado en primera consulta o de los que tiene experiencia clínica por su paso por U.Agudos. Nivel II→I

-Manejo de los psicofármacos y las distintas intervenciones terapéuticas, tanto de carácter general como específicas, con el paciente y su familia. Nivel II→I

-Participación supervisada en las actividades psicoterapéuticas individuales, familiares y grupales desarrolladas en el CSM

2)- **Actividades de apoyo a la atención primaria**, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc.

-Participación en el tratamiento, seguimiento y rehabilitación de un mínimo de 10 enfermos con trastornos mentales crónicos dentro de la comunidad. **Nivel II→I**

-Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial . Criterios de derivación de pacientes y de utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles. **Nivel II→I**

-Elaboración de informes del paciente para control por su MAP **Nivel II→I**

3) -**Actividades organizativas**:Adquisición de habilidades en:

- Programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios;

- Trabajo en equipo multidisciplinar **Nivel II→I**

- Desarrollo aplicado de planes de salud mental;

- Actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.

REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA (4 MESES)

Hospital de S.Juan de Dios de San Sebastián, concertado (Dra. Antízar)- **MIR-B**

Hospital de Usúrbil, concertado (Dr. Burutarán)- **MIR-A**

Complementaria: Unidad de Rehabilitación Polivalente de San Sebastián
(Salud Mental de Guipúzcoa)

Posible si se concierta: H.de Zamudio(Vizcaya)-Jefe de Estudios de Área, Dr. Martínez.

Objetivos:

Adquirir conocimientos en:

Valoración adecuada de la discapacidad y gestionar de modo óptimo planes individualizados de rehabilitación:

-Diagnostico, evaluación y abordaje de la discapacidad mediante el empleo de instrumentos de medida (escalas específicas),

-Diseño y gestión del plan de atención individualizado

- Utilización eficiente de técnicas específicas (entrenamiento en habilidades sociales, psicoeducación, técnicas grupales, manejo de crisis y prevención de recaídas) -Desarrollo de trabajo en equipo y coordinación de recursos:
- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).

Habilidades y competencias:

Desde el inicio, se deberá participar en todos los contenidos de la organización: reuniones, labor asistencial...

Primera fase, de aproximadamente 15 días (a modificar a criterio de los responsables de rotación): Como observador, para conocer el medio de trabajo, familiarizarse con los términos y con la manera de trabajar en el servicio de rehabilitación,. **Nivel III**

Segunda fase: Se irán asumiendo pacientes propios y se realizarán bajo supervisión planes individuales de rehabilitación para la atención integral a personas con enfermedad mental grave, planteándose objetivos y realizando entrevistas individuales y a familiares. **Nivel II**

Tercera fase: Progresivamente, en función de las habilidades y competencias adquiridas, se podrá pasar a **Nivel I**, determinándose el número de pacientes según la capacidad y actividad de la Unidad en que rote:

- Atención directa a pacientes en programas de rehabilitación en hospitalización completa
- Atención directa a pacientes en programas de Hospital de Día .
- Inclusión en el equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario con atención directa a los pacientes incluidos en el programa .
- Diseño, gestión y seguimiento directo de planes individualizados de rehabilitación .
- Manejo de instrumentos específicos – escala HoNos
- Participación como coterapeuta y terapeuta en los diferentes grupos de pacientes (habilidades sociales, dinamización, psicoeducación)
- Participación y dirección en los grupos psicoeducativos con familiares; coordinación con recursos comunitarios sociales; manejo de registros e indicadores de calidad dentro de la gestión por procesos. Planes individualizados de rehabilitación.
- a) Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo:
 - Evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales e indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social.
 - Manejo clínico y seguimiento de enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
 - Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los

dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, de integración laboral y de adaptación socio-familiar.

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

Actividades a desarrollar:

- Atención directa a pacientes en programas de rehabilitación en hospitalización completa (mínimo 10 pacientes).
- Atención directa a pacientes en programas de Hospital de Día (mínimo 10 pacientes).
- Inclusión en el equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario con atención directa a los pacientes incluidos en el programa (30 pacientes);
- Diseño, gestión y seguimiento directo de planes individualizados de rehabilitación (mínimo 5 pacientes);
- Manejo de instrumentos específicos – escala HoNos -; integración en las reuniones diarias del equipo.
- Participación como coterapeuta y terapeuta en los diferentes grupos de pacientes (habilidades sociales, dinamización, psicoeducación)
- Participación y dirección en los grupos psicoeducativos con familiares; coordinación con recursos comunitarios sociales; manejo de registros e indicadores de calidad dentro de la gestión por procesos

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

(a desarrollar durante toda la especialidad
salvo rotaciones externas en recursos no capacitados)

- En principio, se desarrollan en el **Servicio de Psiquiatría del Hospital Donostia**. Jefe de Servicio: Dr. Imanol Querejeta.

(En los períodos de rotación fuera del área sanitaria del Hospital, las guardias se realizarán en el Servicio de Urgencias del Centro de destino si lo tiene y lo exige la lejanía geográfica a nuestro Servicio) .

Se añade el nivel de autonomía esperable al final de cada año MIR.

(El año mencionado indica que al final del mismo el MIR ha de haber adquirido una autonomía grado I en ese apartado)

Conocimientos, habilidades y competencias a adquirir:

-Conocimiento y práctica de las técnicas básicas de entrevista psiquiátrica en Urgencias **Año 1**

- Conocimiento y manejo práctico de las pruebas complementarias más habituales en

- Urgencias de Psiquiatría de un hospital general (analíticas, pruebas complementarias, solicitud de Interconsulta a otros especialistas en Urgencias, pruebas de despistaje rápido en Urgencias, etc...) **Año I**
- Conocimiento y manejo de los psicofármacos de uso habitual en las Urgencias de Psiquiatría **Año I**
 - Conocimiento y análisis crítico de los aspectos ético-legales que delimitan nuestra actuación en Urgencias. **Año I**
 - Evaluación integral del paciente en las Urgencias de Psiquiatría, enfatizando los aspectos de diagnóstico diferencial tanto con patologías médicas no psiquiátricas como con otras problemáticas psico-sociales que no es deseable psicologizar / psiquiatrizar / medicalizar **Año II**
 - Competencia en realizar los Diagnósticos y tratamientos básicos de las patologías psiquiátricas y psico-sociales habituales en un Servicio de urgencias de un Hospital general . Criterios de Ingreso Psiquiátrico **Año III**
 - Competencia en el Diagnóstico y tratamiento, incluyendo medidas ambientales y asesoría al personal de planta, de las situaciones de urgencia psiquiátrica que se pueden producir en la Unidad de Corta estancia del Servicio o en las diferentes plantas de hospitalización del Hospital General **Año III**
 - Conocimiento de los recursos sanitarios generales disponibles en el sector **Año I**
 - Manejo competente de los criterios de derivación a los dispositivos, tanto psiquiátricos (red de Salud Mental) como sanitarios y sociales, del territorio , y en menor grado, de la Comunidad. (en especial aquellos con los que se trabaja en Urgencias) **Año I**
 - Observación y manejo competente de situaciones conflictivas: auto y heteroagresividad, trastornos conducta, crisis psicossocial y familiar **Año II**
 - Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).**Año III**
 - Elaboración de informes. **Año I**

2 – TRAYECTO OPTATIVO (*Rotaciones de 4º año*)

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

A - Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Ver objetivos del trayecto común.

Se deberá tender a alcanzar el grado I de autonomía al menos en las áreas de entrevista, evaluación clínica del paciente y entorno y puesta en práctica del plan terapéutico una vez diseñado en colaboración con el adjunto.

De todos modos se dará prioridad, sobre todo en las rotaciones externas, a la apreciación y plan diseñado por el equipo docente a cargo del Residente en cada Unidad.

B - Psicoterapias.-

Aspectos básicos:

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

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

Desarrollo del plan formativo.

Se considerarán cuatro niveles de competencia:

- a) Un primer nivel que debería ser puesto en práctica siempre que se realice una intervención terapéutica, sea ésta de carácter psicológico, biológico o social. Estaría dirigido a facilitar el desarrollo de la relación de ayuda y de encuadre. Debe permitir la aplicación de psicoeducación, la identificación de obstáculos para el cambio terapéutico y el reconocimiento de implicaciones psicológicas en el proceso terapéutico.
- b) Un segundo nivel para el desarrollo de destrezas psicoterapéuticas necesarias para abordar problemas psicológicos generales, tales como, dificultades de relación social, laboral y familiar, dificultades de cumplimentación, etc. Se centraría en el ejercicio de psicoterapia de apoyo y en la intervención en crisis.
- c) Un tercer nivel para alcanzar la adquisición de competencias con la finalidad de aplicar técnicas psicoterapéuticas específicas y estructuradas, orientadas a complementar el tratamiento farmacológico o la rehabilitación de trastornos específicos.
- d) Un cuarto nivel referido a las destrezas necesarias para practicar la psicoterapia formal y ajustada estrictamente a modelos. Incluye el conocimiento de bases teóricas y prácticas de los diversos modelos psicoterapéuticos: psicodinámicos, sistémicos, cognitivo-conductual y el interpersonal, tanto en lo referido a la modalidad individual como de pareja, de familia o de grupo.

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

Distribución de tareas según Niveles (B.O.E.)

	Teoría	Ejercicios	Supervisión
Nivel 1	20 horas	30 horas	3 casos
Nivel 2	60 horas	90 horas	4 casos
Nivel 3	100 horas	--	4 casos
Nivel 4	200 horas	--	5 casos

C - Alcoholismo y otras adicciones.

Se deberá alcanzar **el grado I de autonomía al final de la rotación** en todas las actividades descritas en el trayecto común

De todos modos se dará prioridad, sobre todo en las rotaciones externas, a la apreciación y plan diseñado por el equipo docente a cargo del Residente en cada Unidad.

D - Gerontopsiquiatría.

Objetivos:

1-Adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población: especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer:

- Aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento
- Los estresores más relevantes propios de este periodo vital (duelo, viudedad, jubilación, adaptación a pérdidas de independencia, de status, de habilidades, de seguridad financiera, etc.).
- El proceso de la enfermedad terminal y la muerte en el anciano

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

Áreas de capacitación:

- Sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- Procedimientos diagnósticos relevantes para la Gerontopsiquiatría.
- Etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos.

1-Específicos del anciano:

- Deterioro Cognitivo, Demencias y Enfermedades neurodegenerativas asociadas al envejecimiento normal o patológico.
- Trastornos Adaptativos relacionados con el proceso del envejecimiento y enfermedad física.

2-Generales: Enfermedades Psiquiátricas en la vejez:

Principalmente: Trastornos Afectivos y Psicosis.
Trastornos de Personalidad.

- Prevención , Rehabilitación y Procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos:
 - o Atención especializada en el entorno institucional residencial.
 - o Atención en los Centros Monográficos: Hospital Geriátrico , Centros de Día
 - o Apoyo y Atención Domiciliaria en el anciano enfermo psíquico.
- Utilización racional de recursos especializados y generales .
- Aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

-Nivel de Autonomía a adquirir: Al final de la rotación, según supervisión del especialista a cargo, **deseable Nivel II salvo los especificados --Nivel I**

3- Adquisición de competencias para:

- Valorar los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas pertinentes --**Nivel I**
- Realizar una valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar. - --**Nivel I**
- Colaboración en el proceso de la muerte y enfermedad terminal
- Realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del paciente anciano
 - Colaborar como Psiquiatra en los entornos geriátricos (residencial , hospitalario y centros de día) en la valoración y el tratamiento integral de la patología del anciano. Trabajo con el equipo asistencial.
 - Tratamiento de las enfermedades psíquicas en la tercera edad en estos entornos --**Nivel I**
- Utilización racional de los recursos específicos y generales:
- Valoración del entorno adecuado en los trastornos mencionados.
- Derivación del paciente anciano entre los diversos recursos disponibles

Trayecto B : Rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 en algunas de las áreas anteriores o mencionadas en el decreto

Consideraciones previas:

Dado que , respecto al anterior programa formativo de la Especialidad, el trayecto común queda más limitado en el tiempo, los MIR que elijan el trayecto B emplearán al menos parte de éste de forma que complementen rotaciones ya efectuadas y que por parte del Servicio se considere necesario ampliar .

Se añaden algunos apartados anteriormente incluidos en el período libre y que son importantes.

Los recursos y dispositivos que se detallan como disponibles para el Trayecto B lo están asimismo para el A, con las diferencias cronológicas pertinentes.

1 - Rotaciones Obligatorias:

Rotación de 4 meses en la Unidad de Corta Estancia, en principio en nuestro Servicio, salvo en el caso de considerar que otra Unidad reúne cualidades que hacen preferente su elección.

En esta rotación el MIR **asumirá un nivel I de autonomía,** en todos los objetivos y actividades reseñados anteriormente en la rotación en el 1er. Año , lo mismo que en la atención de Interconsulta que se le asignaría. Tendrá un adjunto de referencia en todo momento.

2 - Rotaciones de interés:

a-PSICOLOGÍA CLÍNICA

Objetivos:

-Adquirir conocimientos sobre pruebas psicométricas y psicodiagnósticas útiles en los pacientes ingresados en la Unidad de Corta Estancia

-Especial Interés en que se familiarice (Adquirir **Nivel II de autonomía**) con:

-Pruebas y entrevistas para el diagnóstico de deterioro cognitivo, pruebas diagnósticas de personalidad, estudio psicodiagnóstico en pacientes psicóticos y afectivos. Determinación de C.I.

-Entrevistas terapéuticas según las diversas orientaciones técnicas:

Cognitivo-conductuales, conductistas, sistémicas.

-Psicología de Enlace: Programas desarrollados por Psicología Clínica en coordinación con servicios del Hospital Donostia: Cardiología, Rehabilitación, Cirugía, Trasplantes...

Actividades:

Participación en las entrevistas clínicas que se realicen a pacientes remitidos a Psicología Clínica desde la Unidad de Corta Estancia o desde otros Servicios del Hospital

Asistir y colaborar en la realización de pruebas estandarizadas para el diagnóstico de deterioro cognitivo y C.I., pruebas diagnósticas de personalidad, y estudio psicodiagnóstico en pacientes psicóticos y afectivos .

b-PSICOTERAPIAS:

1 - HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ (Madrid)

-Unidad de Psicoterapia (HULP) Dra. Beatriz Rodríguez Vega

Unidad Especializada en formación de Residentes de Psiquiatría y Psicología clínica. Formación estructurada basada en corrientes integradoras y en factores comunes

2 – Formación en Terapia Sistémica , iniciada durante la Rotación en Salud Mental Comunitaria, a cargo del Dr. Pons en el CSM Andoain.

El ciclo, sujeto a las variaciones indicadas por el docente, se está efectuando a razón de una mañana quincenal, y se prolonga durante la primera parte del trayecto B

Objetivos:

(No se especifican previamente niveles de autonomía, dada la especialización formativa en esta materia de la Unidad de destino)

1- Formación básica.

- a. Desarrollo de un *programa estructurado de formación en Habilidades de entrevista* para psicoterapeutas
- b. Introducción a *los modelos fundamentales* en Psicoterapia

2. Formación avanzada

- a. En *perspectivas* integradoras y otras escuelas psicoterapéuticas
- b. En *Intervenciones específicas* para trastornos psiquiátricos graves o de alta prevalencia o socialmente emergentes
 - i. Programas de Intervención familiar en Trastornos de alimentación y Esquizofrenia y como modalidad importante de intervención con niños y adolescentes
 - ii. Terapias grupales para adolescentes y adicciones.
 - iii. Terapia individual:
 1. Terapia Interpersonal para trastornos depresivos refractarios a los primeros escalones de tratamiento.
 2. Terapias estructurados para trastornos graves de la personalidad.
- c. *Supervisión* de casos con terapeutas experimentados

c -NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA Y NEUROIMAGEN

Hospital Donostia. (Dr. Martí- Masó , (S.Neurología) , y Dr Vilanúa, (Radiología-Osatek), con objeto de ampliar conocimientos y autonomía en los temas en que se inició durante la rotación por Neurología

3 -Otras rotaciones disponibles

- Además de las anteriores, hasta ahora se han realizado de forma opcional (se incluirían en el período específico B , o , con los añadidos que se vayan organizando, completarían el período A) rotaciones por:

-Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (S:Psiquiatría H. Galdácano). Dr. Padierna.

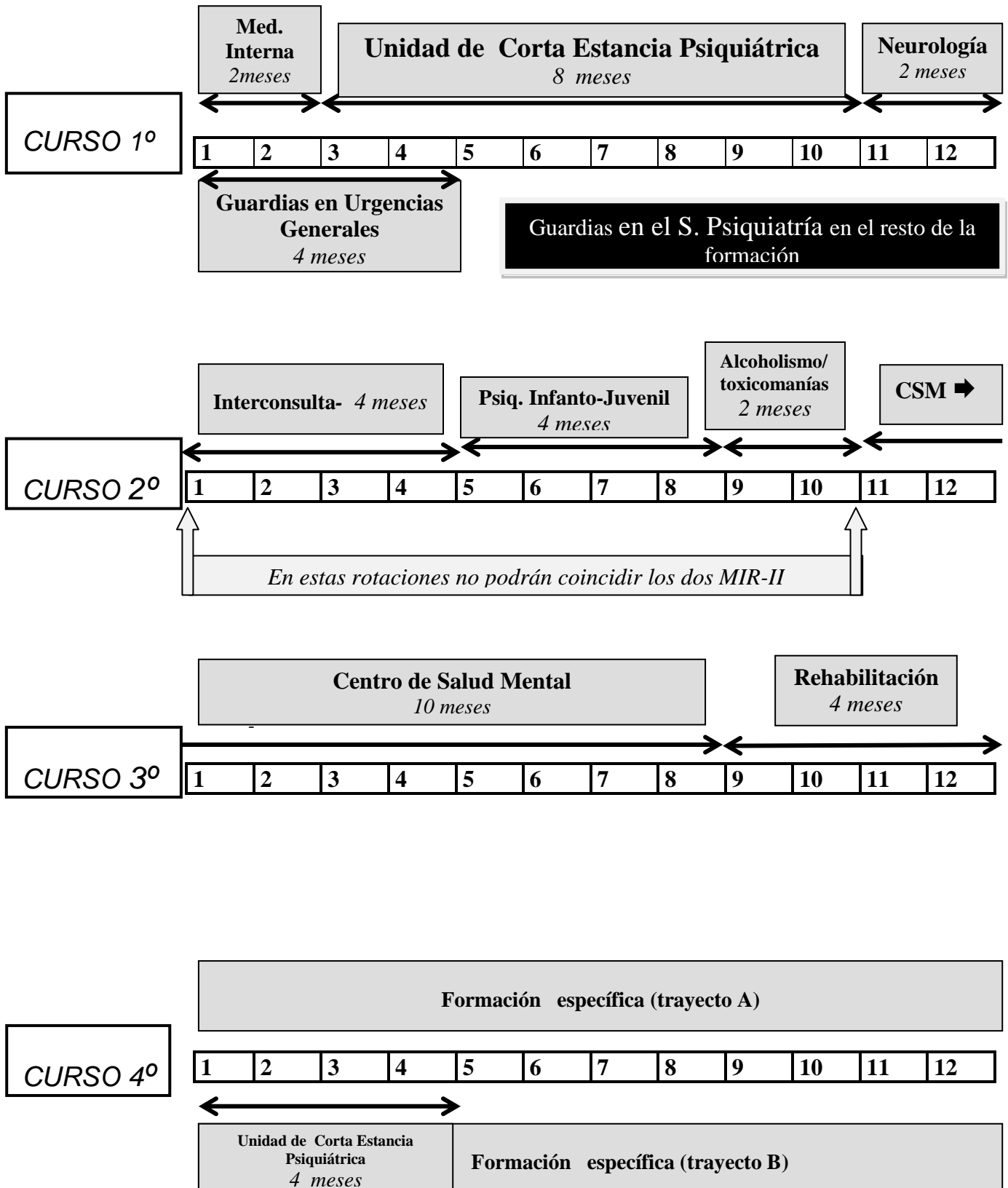
-Psicogeriatría : -Unidad del H. San Juan de Dios en Mondragón.

-Centros de la Fundación Matía (SS) en coordinación con la sección especializada del CSM Donostia-Oeste (Dra. Atorrasagasti)

-Unidad de Tr. Del Desarrollo (GAUTENA) de San Sebastián.

Esquema cronológico de la Secuencia de Rotaciones

(en caso de imposibilidad de rotar simultáneamente los dos MIR de cada año, se alternará el orden o se buscarán otros dispositivos)



5 - Sistema de Evaluación

De cada rotación :

1-Del Residente:

-El responsable en la Unidad de rotación, a cargo de la docencia o del residente en particular, cumplimentará el escrito de calificación elaborado por la C.de Docencia. Además, se le pedirá complementarlo, en los apartados (ver documento) en que se vea conveniente, con una valoración en texto libre.

El MIR será el encargado de proporcionar al responsable el impreso de calificación al terminar cada rotación; posteriormente, lo remitirá por correo interno al Tutor.

2-De la Unidad y calidad de la rotación

-El tutor MIR se entrevistará y pedirá un informe escrito de texto libre de cada residente, con objeto de evaluar la calidad de la docencia recibida , mejoras a considerar y deficiencias a corregir.

En él se calificarán fundamentalmente:

- Actitud del responsable y del personal de la Unidad respecto a la labor docente
- Adecuación de la estructura, recursos y organización de la Unidad.
- Adecuación de la implicación del residente en la actividad asistencial y docente propia de cada Unidad
- Actividad docente dirigida específicamente al residente

Esta evaluación se hará en fecha susceptible de variación según duración y lugar de la rotación,

De cada curso docente:

1- Del Residente:

El tutor evaluará e informará de cada residente, según las calificaciones parciales, e incluirá problemas o cualidades del residente que deban ser objeto de atención o aprovechamiento en el siguiente curso.

2- Del trayecto formativo del curso:

Según los informes del residente y las evaluaciones del tutor y los responsables de las rotaciones

6 - Actividades Docentes Programadas

-Tienen lugar en la sala de sesiones del Servicio de Psiquiatría

Organización

1 - **Sesiones del Servicio**: Dirigidas al conjunto del personal

- Duración: 1 hora
- Periodicidad semanal, a cargo del staff del Servicio y de los Residentes, por turno rotatorio. Se incluye en la Jornada de Docencia si coincide con ésta
- Incluye sesiones monográficas, casos clínicos y revisiones bibliográficas.
- Los residentes se iniciarán en el 2º trimestre del primer año

2 - **Jornada de Docencia**: Dirigida a los residentes

- Duración: 1 mañana, 5 horas efectivas
- Periodicidad quincenal
- Estructura:
 - Sesión del Servicio
 - 3 horas de docencia dirigida a MIR-PIR según los programas de formación que después se detallan
 - 1 hora de reunión residentes-tutores.

3 - **Programas de formación**:

A) **PROGRAMA 1**:

Anual (cada año se repite el contenido del año anterior)

- Dirigido especialmente a los R1 por cuanto que se inician en la especialidad y precisan una formación de base urgente y general.
- Impartido principalmente por los tutores

Temas:

- Entrevista Psiquiátrica (Dr. Palomo) - 9 horas
- Psicopatología General (Dr. Alonso) -14 horas
- Urgencias – 7 horas

B) **PROGRAMA 2:**

Trienal (el contenido se repite cada 3 años, de manera que un PIRO un MIR durante los primeros 3 años de formación tenga asegurado el acceso a dichos contenidos.

Los MIR-4 podrán centrarse en las áreas de especialización de su interés y hacia las que se dirijan.

Los docentes principales de éste programa son inicialmente los médicos y psicólogos, adjuntos, mires y pires, aunque también colaboran enfermería, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales y auxiliares, con el requisito de que el contenido sea de interés específico para la formación de un MIR o un PIR.

Temas:

- Enfermedades mentales: 36 h (Docentes: residentes, supervisados por un adjunto)
- Psiquiatría de enlace :18 h (Docentes: médicos adjuntos)
- Psiquiatría infantil : 39 h (Docentes: Dr Palomo, Carmen Sanz)
- Psicoterapias : 16 - 20 h (Docentes: psicólogos clínicos del servicio y PIRes)
- Taller de baterías y evaluación psicológica : 20 h aprox (Docentes: psicólogos clínicos del servicio y PIRes)
- Aspectos psicosociales 3 h: (Docentes: trabajadores sociales del servicio)
- Enfermería en salud mental : 3 h (Docentes: enfermeros/as del servicio)
- Guías clínicas y protocolos de tratamiento : 11 h (Docentes: residentes supervisados por un adjunto)
- Psicofarmacología : 12h (Docentes: médicos adjuntos del servicio)
- Drogodependencias :12 h (Docentes: residentes supervisados por un adjunto)

B) **PROGRAMA 3:**

Trienal

De actualización para que personas de dentro o de fuera del hospital acudan al servicio a exponer sobre un tema en particular del que sean referentes.

Los temas pueden ser propuestos sobre la marcha del curso académico por cualquier persona del staff, y si a juicio de los tutores / jefe de servicio resulta de interés docente, se cursará una invitación a la persona en cuestión.