Osakidetza

DONOSTIALDEA ESI
OSI DONOSTIALDEA

GUIA FORMATIVA(GIFT) DE PSIQUIATRÍA DE LA UDM DE SALUD MENTAL DEL HUD

Elaborado de acuerdo a:

Requisitos mínimos para la acreditación de la Comisión Nacional de la Especialidad Programa aprobado por el Ministerio de Sanidad y consumo el 1 de Septiembre de 2008 y publicado en el Boletín Oficial del estado (BOE núm. 224) el 16 de Septiembre de 2008.

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:
    - Las actitudes y preferencias del MIR por una parte,
    - Las disponibilidades y necesidades del Servicio y del Área
    - 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 o sobrecargas.

Hay que hacer notar que en las rotaciones que a continuación se enumeran, y que tienen lugar en el HUD y área de Donostia, la propia capacidad asistencial y docente contraindica la rotación simultánea en el mismo Centro Asistencial, por lo que los períodos que se detallan en cada rotación cambiarán en el caso de uno de los dos residentes:

- PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA Y DE ENLACE:
- PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA
-ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES

NIVELES DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD:

Según la Comisión de Docencia del H.U. Donostia (nota informativa 13-12-2010):

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel I. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel II. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel III. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la

actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

Los niveles de responsabilidad/ supervisión se detallan en documento aparte

Rotaciones y períodos de rotación, incluyendo dispositivo y responsables

1 - TRAYECTO FORMATIVO COMÚN (3 AÑOS)
Por orden cronológico de rotación

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 guardias Primer mes** **Responsable:** Dr. Cancio- S. Urgencias

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 **competencias** en:

- Realización de una entrevista clínica completa

- Realización de una exploración física general completa y adecuada

- Elaboración de la Historia Clínica

- 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. Petición 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.

2- Medicina Interna: S. de Medicina Interna del H. U. Donostia:

Duración: 1 mes **Responsable** Dr. I. Arruabarrena

Objetivos:-

Adquirir **Conocimientos** en:

-Estudio en una planta de Hospitalización 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 **competencias** 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 – Urgencias Generales: S. Urgencias del HUD

Duración: 1 mes **Responsable:** Dr. Cancio- S. Urgencias

Objetivos:

Ampliación y consolidación de conocimientos y competencias mencionadas en la actividad de Guardias de Puerta mediante rotación específica.

4 –Neurología: S. Neurología H. U. Donostia

Duración: 2 meses **Responsable:** Dr. J.A.Bergareche

Se realiza tras la rotación en Hospitalización Psiquiátrica Breve por considerarlo de mayor utilidad docente.

-Actualmente se rota: - 1 mes en Consultas del Ambulatorio de Gros. (MIR-B inicia allí)

- 1 mes en Consultas del H.U.Donostia: 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 **competencias** en:

- Realizar:
  - La entrevista clínica completa:
  - La exploración neurológica completa

- 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
  - Causas neurológicas de cuadros psicopatológicos
  - Aspectos psicopatológicos, psicológicos y adaptativos de las enfermedades neurológicas

PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA BREVE

Período: 7 meses **Responsable:** Dr. J.Alonso

- **Servicio de Psiquiatría del Hospital U. Donostia**

  Jefe de Servicio: Dr. Agustín Larrazábal

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-V 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. Hospitalización 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 competencias 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, Trastornos Depresivos, Adicciones…

-**Entrevista con el paciente** Psiquiátrico, con adecuado enfoque diagnóstico y terapéutico. Desarrollar la correcta relación médico-paciente

-**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

-**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.

-**Conocimiento y manejo** de psicofármacos (neurolépticos, benzodiacepinas, eutimizantes, antidepresivos): pautas, protocolos de uso intensivo y de seguimiento y mantenimiento.

-**Protocolo y aplicación** de la Terapia Electro Convulsiva

-**Valorar riesgos** de trastornos de la conducta en el paciente ingresado: suicidio, violencia, fuga

-**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

-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

2º AÑO

PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA Y DE ENLACE

Duración: 3 meses **Responsable:** Dr. J. Alonso

Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Donostia

Jefe de Servicio: Dr. Agustín Larrazábal

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

-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

Adquisición de **competencias** en:

-**Adquirir** habilidades en el abordaje de trastornos psiquiátricos secundarios y sintomáticos en el paciente médico-quirúrgico.

-**Contribuir** al diagnóstico diferencial

-**Tratamiento** psicofarmacológico y de apoyo del paciente psiquiátrico ingresado

-**Manejo** de pacientes con Trastorno de personalidad y comorbilidad psiquiátrica.

-**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.

-**Mejorar** los conocimientos del equipo tratante sobre la enfermedad psiquiátrica y su manejo básico en entorno no especializado.

-**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.

-**Colaborar** en el suministro de una información suficiente y asimilable por el enfermo y sus familiares facilitar adaptación 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

ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES

Duración. 2 meses Responsable: Según dispositivo

Consulta de BITARTE (S.Mental Guipúzcoa) Dr. Chouza

Proyecto Hombre de Guipúzcoa. -Dña.Izaskun Sasieta (Directora) y Dra. Sagastiberri

-Centros de Acogida y Comunidad

-Eraiki: patología dual

Opcionales si están disponibles:

- CSMental de Ajuriaguerra (Santutxu. Vizcaya) Dr. Abeijón
- C.Orientación en Toxicomanías y Alcoholismo (Vitoria) Dr. Puente
- Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD-Hospital del Mar-Barcelona

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 en adicciones (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 **competencias** en

-Protocolos de estudio y evaluación

-Manejo de otros diagnósticos psiquiátricos. Diagnóstico diferencial y patología dual

-Psicofármacos no sustitutivos en la adicciones

-Uso de fármacos sustitutivos y aversivos

-Coordinación con Atención Primaria

-Desintoxicaciones ambulatorias

-Desintoxicaciones en Unidad Cerrada

-Manejo terapéutico del entorno del paciente

-Utilización básica de las técnicas conductuales y psicosocial

-Coordinación con dispositivos específicos comunitarios (ONG, asociaciones de ayuda)

PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

Duración: 4 meses **Responsables: Según dispositivo**

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

-**EPI Donostia**: Supervisora Dra. Mª Aránzazu Múgica

-**EPI Irún**. Supervisor- Dr. Moreno

-**Unidad Infanto-Juvenil de Hospitalización** del S. Psiquiatría del H.U. Donostia *Jefe de Servicio*, Dr. Larrazábal

El MIR realiza la rotación distribuida en 3 meses en el equipo infanto-juvenil de Salud Mental Comunitaria y 1 mes en la Unidad Infanto-Juvenil de Hospitalización del S. Psiquiatría del H. U. 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 paidopsiquátrico.

-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

-Orientar al paciente al dispositivo especializado adecuado, ambulatorio u hospitalario

Competencias Específicas:

Competencias a adquirir en los EPI:

· Participación en primeras consultas y de seguimiento con psiquiatras y Psicólogos.

. Manejo de las técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico y tratamiento.

. Elaboración de Historia clínica

. Realización de informes clínicos

. Seguimiento de los tipos de intervenciones psicoterapéuticas en las patologías más prevalentes en las diferentes fases del desarrollo (individual, familiar, grupal)

. básico de tratamientos farmacológicos de las patologías más prevalentes.

. Realización de algunas intervenciones /seguimientos prolongados·

. Participación en las reuniones del equipo.

. Coordinación con Atención Primaria. Derivación y recepción de casos

. Trabajo con recursos no sanitarios (Educación, Servicios Sociales, Instituciones de acogida)

· Manejo de los diferentes recursos y criterios de derivación (UIJ, Hospitales de Día, otros recursos específicos)

Competencias a adquirir en la UIJ

1- Interconsulta Psiquiátrica del H. U. Donostia.

. Abordaje básico de las enfermedades psiquiátricas en los pacientes hospitalizados en plantas de Pediatría. Colaboración directa en su tratamiento

. 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)

. Conocimiento y manejo básico del entorno en estos pacientes.

. El ingreso hospitalario Urgencias paidopsiquiátricas.

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

. Terapéuticas ambientales en pacientes ingresados: Pautas de conducta, coordinación con el equipo terapéutico.

. Tratamiento psicofarmacológico de las patologías paidopsiquiátricas más frecuentes

. Utilización diagnóstica y terapéutica del entorno hospitalario.

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

ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA COMUNITARIA- (C. SALUD MENTAL).

Duración: 2 meses

Responsables: Según CSM de destino

Esta rotación continua los 7 primeros meses de R3 (ver competencias a adquirir en siguiente página.

3er. AÑO

ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA COMUNITARIA- (C. SALUD MENTAL).
Duración: 7 meses (*Se inicia en 2º año*) (mas 1 de vacaciones)
Responsables: Según CSM de destino

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

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

-Se consideran aptos todos los centros de la red de Salud Mental de Guipúzcoa, en caso de preferencia, 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:

Se basarán en los conocimientos y competencias en Psiquiatría del Adulto, Urgencias psiquiátricas y Psiquiatría Psicosomática y de Enlace adquiridos en la formación previa.

En el documento adjunto sobre niveles de autonomía se detallan competencias y nivel de autonomía por apartados de actividades

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.

En el 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 Unidad de Agudos.

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

-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. -Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial

- Criterios de derivación de pacientes en ambos sentidos
- Utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.

-Elaboración de informes del paciente para control por su MAP

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

- Programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios;
- Trabajo en equipo multidisciplinar
- Desarrollo aplicado de planes de salud mental;
- Actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental. Coordinación con estructuras públicas: Justicia, sistema penitenciario.

REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA

Duración. 4 meses **Responsables: según destino**

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

Hospital de Usúrbil, concertado (Dra. Urrutia)- **MIR-A**

Hospital Aita Menni de Arrasate, concertado

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

Posible: **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 socia les, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).

Actividades, Habilidades y Competencias a adquirir:

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,.

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.

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

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 so porte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios socia les, 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 en horario de guardia durante toda la especialidad salvo rotaciones en recursos sin Urgencias)

Duración: toda la formación salvo primer mes **Número**: 4 por mes **Responsabl**e: Jefe de Servicio de Psiquiatría.

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 respecto al HUDonostia .

- Entorno de las guardias del S. de Psiquiatría:

1- El Hospital Universitario Donostia de San Sebastián es el único hospital público de la comarca de San Sebastián, que posee una población aproximada de 350.000 personas. Es además el hospital terciario de referencia de un territorio que comprende gran parte de la provincia de Guipúzcoa y una pequeña parte del norte de Navarra y Vizcaya, lo cual supone unos 650.000 habitantes.

2 - El Servicio de Urgencias Generales atiende a las urgencias de cualquier índole de los mayores de 14 años exceptuando las correspondientes a Ginecología y, lógicamente, a Pediatría. En el pasado año 2015 se contabilizaron en este Servicio un total de 85.653 urgencias, lo cual supone una media de 235 pacientes atendidos diariamente.

3 - El Servicio de Psiquiatría del HUD:

Consideraciones particulares:

-Es el único Servicio de la red de Osakidetza de Guipúzcoa con Unidad de Hospitalización Psiquiátrica en un Hospital General, y al tiempo cuenta con los únicos especialistas que atienden Urgencias las 24h en el Territorio de Guipúzcoa, por lo que además de las Urgencias Psiquiátricas del el área del HUDonostia atiende las de toda la provincia.

- Se realizan las guardias con presencia física del adjunto, y exclusivamente en la especialidad de Psiquiatría, no estando incluidos, como los adjuntos y MIR de otras especialidades, en guardias "troncales" (M. Interna, Cirugía…).

Su labor se desarrolla en tres entornos:

-Servicio de Urgencias del HUD

-Entornos de Hospitalización de otras especialidades en este Centro

-Planta de Hospitalización (Unidad de agudos) del S. Psiquiatría

Conocimientos:

-Conocimiento de los recursos sanitarios generales disponibles en el sector

-Conocimiento de la estructura, normativa y funcionamiento del HUDonostia

-Conocimiento de las patologías psiquiátricas y psico-sociales habituales en un Servicio de urgencias de un Hospital general.

-Conocimiento de los tratamientos básicos, tanto farmacológicos como psicosociales.

-Técnicas básicas de entrevista psiquiátrica en Urgencias: El paciente y su entorno personal

- Pruebas complementarias en Urgencias de Psiquiatría:

- Conocimiento y análisis crítico de los aspectos ético-legales

- Diagnóstico diferencial con otras patologías médicas no psiquiátricas

-Delimitación de problemas psico-sociales abordables y no abordables en Urgencias --Técnicas de encuadre, resolución de conflictos

-Criterios de Ingreso Psiquiátrico

-Conocimiento de las técnicas de abordaje , 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

- Psicofármacos de uso habitual en las Urgencias de Psiquiatría.

- 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)

-Observación y manejo competente de situaciones conflictivas: auto y heteroagresividad, trastornos conducta, crisis psicosocial y familiar

-Elaboración de informes.

Competencias:

- Realizar la Entrevista clínica al paciente

-Entrevista familiar o acompañante.

-Petición e interpretación adecuadas de pruebas diagnósticas y complementarias en las urgencias psiquiátricas

-Realización de diagnóstico y elaboración de plan terapéutico

-Utilización de Psicofármacos en el entorno de Urgencias y de la Unidad de Agudos Técnicas de abordaje no farmacológicas: Apoyo, psicoeducación.

-Aplicar tratamiento conductual y técnicas de contención en entorno de Urgencias, plantas de Psiquiatría y del Hospital General

-Realizar intervenciones coordinadas con el personal no especializado de Urgencias Generales.

-Manejo de situaciones de conflicto en el entorno del H. General

Decisiones médico-legales: Determinación de la competencia del paciente (El Ingreso involuntario y alta contra criterio médico)

-Actuaciones en cooperación con Cuerpos de Seguridad y de Apoyo en la Comunidad: Defensa Civil, etc...

-Realización adecuada de la interconsulta urgente a otros profesionales

Prácticas basadas en el Sistema de Salud

-Manejo de los recursos informáticos del HUD y específicos de Urgencias

-Utilización de los Recursos sanitarios generales disponibles en el sector

-Utilización de los recursos sociales y comunitarios. Estructuras de Apoyo Social

-Utilización eficiente de los recursos en Urgencias del H. General

-Derivación adecuada y razonada a Servicios no psiquiátricos en el H. General: Cuerpos de Seguridad y ayuda de la comunidad.

-Valoración de la capacidad de apoyo y contención de la estructura del H. general en los pacientes con pluripatología. Ubicación adecuada del paciente

Competencias en Comunicación

-Proporcionar la información de forma adecuada a paciente y entorno.
-Adaptación comunicativa a las diversas situaciones y personas que se pueden dar en un S. Urgencias, en el H. General y en el Servicio de Psiquiatría en el horario de guardia
-Saber discriminar y argumentar la pertinencia de la derivación o interconsulta urgente a Psiquiatría.
- Comunicación adecuada al consultante. Asignación del paciente a Psiquiatría o a otra especialidad
- Comunicación con otros residentes y especialistas en el H. General.
- Desarrollar de forma armónica y coordinada un plan terapéutico
-Establecer relación fluida y eficaz con el personal no facultativo del S. Urgencias

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

Trayecto A: **Formación específica durante los 11 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-<u>Adquisición de conocimientos</u> 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 geronto-psiquiátricos.
-Procedimientos diagnósticos relevantes para la Geronto-psiquiatría.
-Etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos geronto-psiquiátricos.

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 geronto-psiquiátricos:
    - Atención especializada en el entorno institucional residencial.
    - Atención en los Centros Monográficos: Hospital Geriátrico , Centros de Día
    - Apoyo y Atención Domiciliaria en el anciano enfermo psíquico.

- Utilización racional de recursos especializados y generales .
- Aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

3- Adquisición de competencias para:

-**Valorar** los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas pertinentes

- **Realizar** una valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar.

-**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

-**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 del S. Psiquiatría del H.U.Donostia

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. Duración: 2 meses

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: Duración: 4 meses

1 - **HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ (Madrid)**: esta rotación se realizará como rotación externa, si el residente decidiese acudir a dicho Centro.

-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 LA RED DE SALUD MENTAL**: Se adaptaría el trayecto a la oferta específica de la red

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 estructuradas para trastornos graves de la personalidad.

c. *Supervisión* de casos con terapeutas experimentados

c -<u>NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA Y NEUROIMAGEN</u>: Duración: 1 mes

Hospital U. 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.

<u>3 -Otras rotaciones disponibles</u>

- 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: Centro de Salud Mental de Amara Berri.

-**Psicogeriatría**: -Rotación externa en Centro de la CAV.

-**Unidad de Trastorno Del Desarrollo (GAUTENA)** de San Sebastián. Esta rotación se realizará como rotación externa, si el residente decidiese acudir a dicho Centro.

Actividad Docente Programada: en este apartado está incluida la actividad docente programada para MIR, PIR y EIR.

1- Sesiones y cursos del Hospital Universitario Donostia

CURSOS	DIRIGIDO A	DOCENTES	FECHAS
CURSOS DE INICIACION	R1	RESIDENTES MAYORES	JUNIO
BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA	R1	BIBLIOTECA	JUNIO
CURSO ON LINE ECG	R1	OSAGUNE	JUNIO / JULIO
CURSO PRÁCTICO ECG	R1	DR. ZUBIA	JULIO
CURSO ON LINE RCP	R1	OSAGUNE	SEPTIEMBRE
SEMINARIO RADIOLOGIA	R1	DR. MENDOZA	SEPTIEMBRE
TALLER LAVADO DE MANOS	R2	MED. PREVENTIVA	SEPTIEMBRE
CURSO PRÁCTICO RCP	R1	DR. ZUBIA	OCTUBRE
SEGURIDAD CLINICA ON LINE	R1	CALIDAD	OCTUBRE
SEGURIDAD CLINICA PRACTICO	R1	CALIDAD	OCTUBRE
FUENTES DE INFORMACION	R2	BIBLIOTECA	OCTUBRE
FUENTES DE INFORMACION	R3	BIBLIOTECA	OCTUBRE
TALLER LAVADO DE MANOS	R3	MED. PREVENTIVA	OCTUBRE
CURSO DE BIOETICA	R1	DR. TEJERA	NOVIEMBRE
LAVADO DE MANOS ON LINE	R1	MED. PREVENTIVA	NOVIEMBRE
LAVADO DE MANOS PRACTICO	R1	MED. PREVENTIVA	NOVIEMBRE

HERRAMIENTAS POINTS OF CARE	R2	BIBLIOTECA	NOVIEMBRE
TALLER SEGURIDAD CLINICA	R3	CALIDAD	NOVIEMBRE
HERRAMIENTAS POINTS OF CARE	R3	BIBLIOTECA	NOVIEMBRE
TALLER LAVADO DE MANOS	R4-R5	MED. PREVENTIVA	NOVIEMBRE
GESTION	R4-R5	DRA. SUQUIA/DR.ORUBE	NOVIEMBRE
PROA	R1	GRUPO PROA	DICIEMBRE
ENTREVISTA CLINICA	R1	PRIMARIA	ENERO
PROYECTOS DE INVESTIGACION	R4-R5	BIODONOSTIA	ENERO
PROYECTOS DE INVESTIGACION	R2	BIODONOSTIA	FEBRERO
PROYECTOS DE INVESTIGACION	R3	BIODONOSTIA	FEBRERO
SEMINARIO PRACTICO DE RADIOLOGIA	R1	DR. MENDOZA	FEBRERO
COMUNICACIÓN	R4-R5	PRIMARIA	FEBRERO
PROTECCION RADIOLOGICA ON LINE Y EXAMEN PRESENCIAL	R1	DR. LARRETXEA	MARZO
CURSO DE INICIACION A LA INVESTIGACION	R1	BIODONOSTIA	MARZO
COMUNICACIÓN	R3	PRIMARIA	MARZO
TALLER BIOETICA	R4-R5	DR. TEJERA	MARZO
PROTECCION RADIOLOGICA EXAMEN REPESCA	R1	DR. LARRETXEA	ABRIL
COMUNICACIÓN	R2	PRIMARIA	ABRIL

2 - **Sesiones del Servicio de Psiquiatría**: 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 MIR, PIR, EIR se iniciarán en el 2º trimestre del primer año; durante las rotaciones externas al Servicio de Psiquiatría se dará preferencia en caso de coincidencia a las sesiones del servicio de destino.

3 - **Jornada de Docencia del S. Psiquiatría**: Dirigida a los residentes MIR, PIR, EIR

-Duración: 1 mañana, 5 horas efectivas

-Periodicidad quincenal

-Estructura:

De 9 a 10h:-Sesión del Servicio: Clínica o Bibliográfico/ Teórica

De 10 a 11,30: Ponente externo al Servicio

De 11,30 a 13h: 2 revisiones de revistas a cargo de residentes

De 13h a final:1 hora de reunión residentes-.tutores.

3- Cursos específicos del S. Psiquiatría: Dirigidos a los residentes MIR. Dada su importancia para el inicio de la actividad clínico/asistencial en Psiquiatría, estos cursos se iniciarán durante el mes de Agosto, si es posible inmediatamente tras incorporarse el MIR-I a nuestra Unidad de Agudos, y con periodicidad semanal.

Tras iniciarse las Jornadas de Docencia bisemanales (Octubre) se incluirán en éstas en horario adaptado al de los demás ponentes, aunque se intentará mantener la periodicidad semanal

Psicopatología General (Dr. Alonso) -14 sesiones de aproximadamente 1 hora.

Entrevista Psiquiátrica (Dr. Querejeta) – 11 sesiones

4- Cursos Externos: A lo largo de los 4 años de formación se realizaran cursos según disponibilidad e interés formativo de los mismos, asegurando la calidad de los mismos y el cumplimiento del PF.

5- Sociedades Médicas y Científicas: Se favorecerá la pertenencia a la Sociedad Vasco-Navarra de psiquiatría y asistencia a sus congresos, y a una sociedad nacional, de orientación teórica según preferencias del MIR.

INVESTIGACIÓN

Se fomentará y facilitará la realización de trabajos de **investigación** por el residente y su **publicación** como primer autor, para lo cual se establecen, periódicamente, **sesiones docentes** sobre metodología y orientación estadística en su elaboración, a cargo de la Dra. Barbadillo, psiquiatra adjunta del Servicio de Psiquiatría y se facilita la colaboración y participación activa en los **proyectos de investigación** que ya están en marcha o en vías de inicio y desarrollo tanto a nivel intra como extrahospitalario (Centros de Salud Mental) y en el Instituto de Investigación Clínica Biodonostia.