UDM SALUD MENTAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DONOSTIA/DONOSTIA
UNIBERTSITATE
OSPITALEA

GUÍA-ITINERARIO FORMATIVO MIR PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

DOCUMENTO ELABORADO DE ACUERDO A:

ORDEN PCM/205/2023 DE 2 DE MARZO, PUBLICADO EN BOE EL 4 DE MARZO DE 2023 (BOE-A-2023-5700), POR LA QUE SE APRUEBA Y PUBLICA EL PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA, LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN Y LOS REQUISITOS DE ACREDITACIÓN DE LAS UNIDADES DOCENTES MULTIPROFESIONALES DE SALUD MENTAL,

ÍNDICE

1.BIENVENIDA……..4

2.UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL…….5

HISTORIA……5
ESTRUCTURA DOCENTE…….....5
RECURSOS DOCENTES……6

3. SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA……7

HISTORIA……7
FUNCIONES DEL SERVICIO……7
PERSONAL DEL SERVICIO……..9
ESTRUCTURA FÍSICA Y DISTRIBUCIÓN……..9

4. RED DE SALUD MENTAL DE GIPUZKOA……10

HISTORIA……10
CARTERA DE SERVICIOS……..…10
DISPOSITIVOS Y PROGRAMAS……..……11

5. ESQUEMA DE LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA Y RECURSOS RELACIONADOS……13

6. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL……..14

DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD……14
ÁMBITO DE ACTUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD……14
OBJETIVOS DEL PROGRAMA FORMATIVO……..……..15
DESARROLLO DEL PROGRAMA FORMATIVO……..……15

7. TRAYECTO FORMATIVO: PLAN DE ROTACIONES Y COMPETENCIAS ESPECÍFICAS……16

URGENCIAS……..17
HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA BREVE ADULTOS……...18
PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA, DE INTERCONSULTA Y ENLACE ADULTOS……..19
CONSULTA AMBULATORIA/CSM ADULTOS……...…….……21
NEUROLOGÍA……...22

PEDIATRÍA……23
NEUROPEDIATRÍA……..23
CONSULTA AMBULATORIA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA……...24
HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA……...26
PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA, DE INTERCONSULTA Y DE ENLACE……27
UNIDAD DE ATENCIÓN PRECOZ Y UNIDAD DE TERAPÉUTICO EDUCATIVA……..28
ADICCIONES……30
TCA……31
REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA……...32
HOSPITAL DE DÍA…….....33

8.GUARDIAS……..…34

ENTORNO…….…….34
ORGANIZACIÓN……...35
HORARIOS……36
OBJETIVOS...……36

9.ACTIVIDAD DOCENTE……..38

10.SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE…….....40

11.PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN…….....42

CONSIDERACIONES GENERALES……....42
GRADUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES……...42
NIVELES DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA……43

Fecha de revisión: marzo 2023

1.BIENVENIDA

Estimados residentes:

Queremos daros la bienvenida a esta Unidad Docente Multiprofesional del Hospital Universitario Donostia. Al mismo tiempo os felicitamos por haber superado la prueba de selección MIR y os agradecemos la confianza depositada al elegir esta UDM para vuestra formación profesional especializada.

El objetivo fundamental de esta Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Hospital Universitario Donostia será procuraros el soporte y el acompañamiento necesario para que podáis desarrollar vuestra formación especializada con calidad, alcanzando el objetivo de convertiros en especialistas competentes. Este recorrido os conducirá en primer lugar a la adquisición del conocimiento de los fundamentos científicos de la disciplina. En segundo lugar a la obtención de las habilidades clínicas necesarias para el ejercicio de la especialidad. Y en tercer lugar a la adquisición de las cualidades profesionales, éticas y humanas necesarias.

Para desarrollar las cuatro bases de la formación (asistencia – docencia – investigación – gestión) ponemos a vuestra disposición nuestros 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.

2. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

2.1. 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 Gipuzkoa, la figura del Médico Residente en formación a cargo del Hospital Psiquiátrico, sin relación con el sistema MIR nacional, que empezaría a convocar sus plazas de la forma que hoy conocemos en 1978.

Tras un periodo transitorio en el que el Hospital Psiquiátrico y luego Servicio de Psiquiatría del Hospital de Gipuzkoa 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 dos.

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

En el año 2020 comienza a funcionar como Unidad Docente Multiprofesional (UDM), organizando la formación de 2 residentes MIR, 2 residentes PIR y 2 residentes EIR de Salud Mental.

En el año 2021 se incrementa la capacidad docente de la UDM en 1 plaza residente/año de la especialidad de Psiquiatría de la UDM de Salud Mental del Hospital Universitario Donostia, cuyo número total de plazas acreditadas es 3 plazas residente/año de la especialidad de Psiquiatría, 2 plazas residente/año de la especialidad de Psicología Clínica y 4 plazas residente/año de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

2.2. ESTRUCTURA DOCENTE

La Unidad Docente Multiprofesional cuenta con una coordinadora docente (Saioa Yurrita), y con varios tutores acreditados en cada una de las especialidades que la componen, en número suficiente para asegurar que cada tutor sea responsable de un máximo de tres residentes.

Existen además diferentes tutores de apoyo para la docencia y formadores de residentes en cada unidad por la que rotan y que colaboran de forma significativa en su formación

Tutores MIR Psiquiatría:

Dra. Saioa Yurrita (HUD. Hospitalización de adultos)

Dra. Arantxa Múgica (RSMG. Psiquiatría Infanto-juvenil)

Dr. Álvaro Muzquiz (RSMG. Centro de Salud Mental)

Dr. Ángel Ruiz de Pellón (HUD. Psiquiatría de enlace e interconsulta)

Tutores MIR Psiquiatría infantil y de la adolescencia:

Dra. Begoña Antúnez (HUD. Hospitalización de Psiquiatría infantil y del adolescente)

Dra. Arantxa Múgica (RSMG. Psiquiatría Infanto-juvenil)

Tutores PIR:

D. Xabier Arrazola (HUD)

Dª Saioa Zarrazquin (RSMG)

Tutores EIR:

Coordinadora: Dª Soraya Román (HUD)

Tutor hospitalario: D. Ion Piélago (HUD)

Tutora extrahospitalaria: Dª Maite Bastida (RSMG)

Tutor extrahospitalario: D.Borja Gil (RSMG. Centro de Salud Mental)

Otros Recursos Docentes:

Biblioteca del Hospital Universitario Donostia

Biblioteca de la Universidad del País Vasco (E.H.U.)

Acceso a recursos Online

Salas de docencia

2.3. RECURSOS DE LA UNIDAD DOCENTE

La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del HUD, tiene dependencia funcional de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud y comparte recursos del Hospital Universitario de Donostia, y la Red de Salud Mental de Gipuzkoa.

3. EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

3.1. HISTORIA

El Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Donostia es la herencia del Sanatorio Psiquiátrico Provincial, del que fue su último director el Dr. D. Luis Martín Santos. Este Centro dependía, como el adjunto Hospital de Gipuzkoa, de la Diputación Provincial de Gipuzkoa.

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 Provincial de Gipuzkoa) y que daba cumplimiento a las exigencias que marcaría posteriormente 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 Psiquiatría de los Hospitales Generales.

En el año 1985, el Hospital de Gipuzkoa fue transferido a Osakidetza en virtud de la ley de Territorios Históricos.

A finales de los 90 se produjo un cambio en el llamado "Complejo Zorroaga", formado por los Hospitales de Amara, Aránzazu y Gipuzkoa, orientado a la fusión de los tres centros. Tras una fase en la que los hospitales decidieron la incorporación de la urgencia psiquiátrica a la urgencia general, tal y como establece el artículo 16, punto 2 de la Ley General de Sanidad, la unificación fue efectiva en octubre del año 2004. Previamente, se habían sumado al Servicio de Psiquiatría dos facultativos hasta entonces en funciones de Interconsulta Psiquiátrica y Neurofisiología en el Hospital Aránzazu.

Con la creación del "Complejo Hospitalario Donostia", 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 Universitario Donostia.

3.2. 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 62 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 tras el alta de la hospitalización. También se encarga de la administración de

fármacos de dispensación hospitalaria. La UTH cuenta con personal de enfermería, un terapeuta ocupacional y un psiquiatra a tiempo parcial.

De manera excepcional se atienden consultas externas, y a cargo de un Jefe de Sección se mantiene una consulta externa con el Servicio de Enfermedades Infecciosas.

También se atienden las hojas de interconsulta de los diferentes servicios médicos y quirúrgicos del Hospital Universitario Donostia, en el momento actual a cargo de dos psiquiatras que se dedican a tiempo completo a esta atención y una tercera que atiende a tiempo parcial a los pacientes ingresados en el Servicio de Cuidados Paliativos.

Por último, se realizan las valoraciones psiquiátricas para cirugía de trasplante hepático y también para cirugía bariátrica de todos los pacientes controlados en este Hospital, así como la atención psiquiátrica de pacientes ingresados en Medicina Paliativa y la atención psicológica en rehabilitación cardíaca.

El acceso de los pacientes es a través de Urgencias Generales o programados desde la Red de Salud Mental de Gipuzkoa (RSMG), la Medicina privada o el Juzgado.

Somos proveedores de pacientes en régimen de hospitalización de larga y media estancia a los hospitales psiquiátricos: Hospital Aita Menni (Arrasate), Hospital San Juan de Dios (Donostia y Arrasate) y Mentalia Usurbil.

Como Servicio de un Hospital Universitario, se imparte docencia teórica y práctica de la especialidad, aparte de MIR, PIR y EIR, a los alumnos de la Facultad de Medicina y de Enfermería de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.

3.3. PERSONAL DEL SERVICIO

Jefa de Servicio: Dra. Silvia Aróstegui

Jefes de Sección: Dr. Imanol Querejeta. Dr. Agustín Larrazabal.

18 Psiquiatras que atienden la planta de hospitalización breve de adultos, la de hospitalización infanto-juvenil, la consulta de atención intensiva infantil y del adolescente, la unidad de transición hospitalaria, la atención de las urgencias de mañana (tanto las procedentes de urgencias generales como de urgencias pediátricas), la consulta externa para pacientes derivados del servicio de enfermedades infecciosas y la psiquiatría de enlace e interconsulta.

3 Psicólogos clínicos (dos dedicados a la atención de adultos y una a la población infantil y adolescente)

1 Trabajador social, ubicado en el HUD (Unidad de Gestión).

Personal de Enfermería.

2 Terapeutas ocupacionales.

1 Administrativa y 3 Telefonistas con categoría de auxiliar administrativo.

3.4. 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. Está abierta a un jardín interior con frontón.

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

Zona de Despachos (5 despachos compartidos y 6 individuales)

2 Despachos de consultas y entrevistas externas

1 Despacho para profesorado que presta servicios en la Unidad Infanto-Juvenil

Aula de Sesiones y Reuniones

Administración y admisión del Servicio

Sala de espera

Unidad de Transición Hospitalaria (UTH)

Comedor terapéutico

Taller Ocupacional

3 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

Despachos de Consulta

Segunda Planta: Vestuarios del Personal

4. RED DE SALUD MENTAL DE GIPUZKOA

La Red de Salud Mental de Gipuzkoa/Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarea es una organización de servicios integrados monográfica de Osakidetza que atiende, de manera ambulatoria, a las personas con enfermedad mental del Territorio Histórico de Gipuzkoa mediante un total de 18 centros y 166 profesionales distribuidos por el Territorio.

4.1 HISTORIA

La Red de Salud Mental de Gipuzkoa tiene su origen en la creación por la Diputación Foral de Gipuzkoa del Órgano Especial de Administración de Salud Mental, con fecha 1 de septiembre de 1982 como red paralela al sistema sanitario público. En 1985 fue transferida al Gobierno Vasco, con adscripción en Osakidetza, en virtud de la Ley de Territorios Históricos. En la actualidad, con 18 centros asistenciales ambulatorios, es una organización pública de servicios sanitarios perteneciente a Osakidetza, con autonomía de gestión, conforme a los Estatutos Sociales del Ente Público creado por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Su finalidad es la provisión de servicios sanitarios en salud mental, siendo el ámbito fundamental de actuación la población del Territorio Histórico de Gipuzkoa y de Ermua (Bizkaia), a la que proporciona cobertura sanitaria en el ámbito especializado psiquiátrico.

4.2. CARTERA DE SERVICIOS

La visión asistencial de la Red de Salud Mental de Gipuzkoa está fundamentada en una visión transversal de la enfermedad; por lo que los servicios sanitarios son sólo una parte del proceso de recuperación.

Para ello, contamos en cada zona geográfica con equipos profesionales multidisciplinares de alta calidad técnica y bien integrados con el resto de recursos comunitarios sanitarios y sociales existentes en la zona.

La Red de Salud Mental de Gipuzkoa, cuenta con una serie de estructuras, programas y técnicas, destinadas a la atención exclusiva en el medio ambulatorio.

4.3. DISPOSITIVOS Y PROGRAMAS

Los Centros asistenciales de la Red de Salud Mental de Gipuzkoa son dispositivos especializados integrados por equipos multidisciplinares donde se presta un servicio ambulatorio a través del contacto regular, en general no diario, entre las y los profesionales de salud mental y las personas afectadas por una enfermedad mental con el propósito de controlar la enfermedad y las dificultades sociales y clínicas asociadas. Este contacto puede, si se requiere, ser a largo plazo.

Centros de Salud Mental:

- Programa general adultos
- Programa infanto-juvenil
- Alcoholismo
- Toxicomanías no alcohólicas
- Programa de trastornos de la conducta alimentaria
- Programa de trastorno mental grave
- Programa de unidades psicogeriátricas

Equipos de Psiquiatría Infanto-Juvenil:

- Programa de trastorno mental grave infanto-juvenil
- Programa infanto-juvenil

Centro de Toxicomanías:

- Programa de mantenimiento con metadona
- Programa de patología dual
- Programa libre de drogas
- Otras toxicomanías

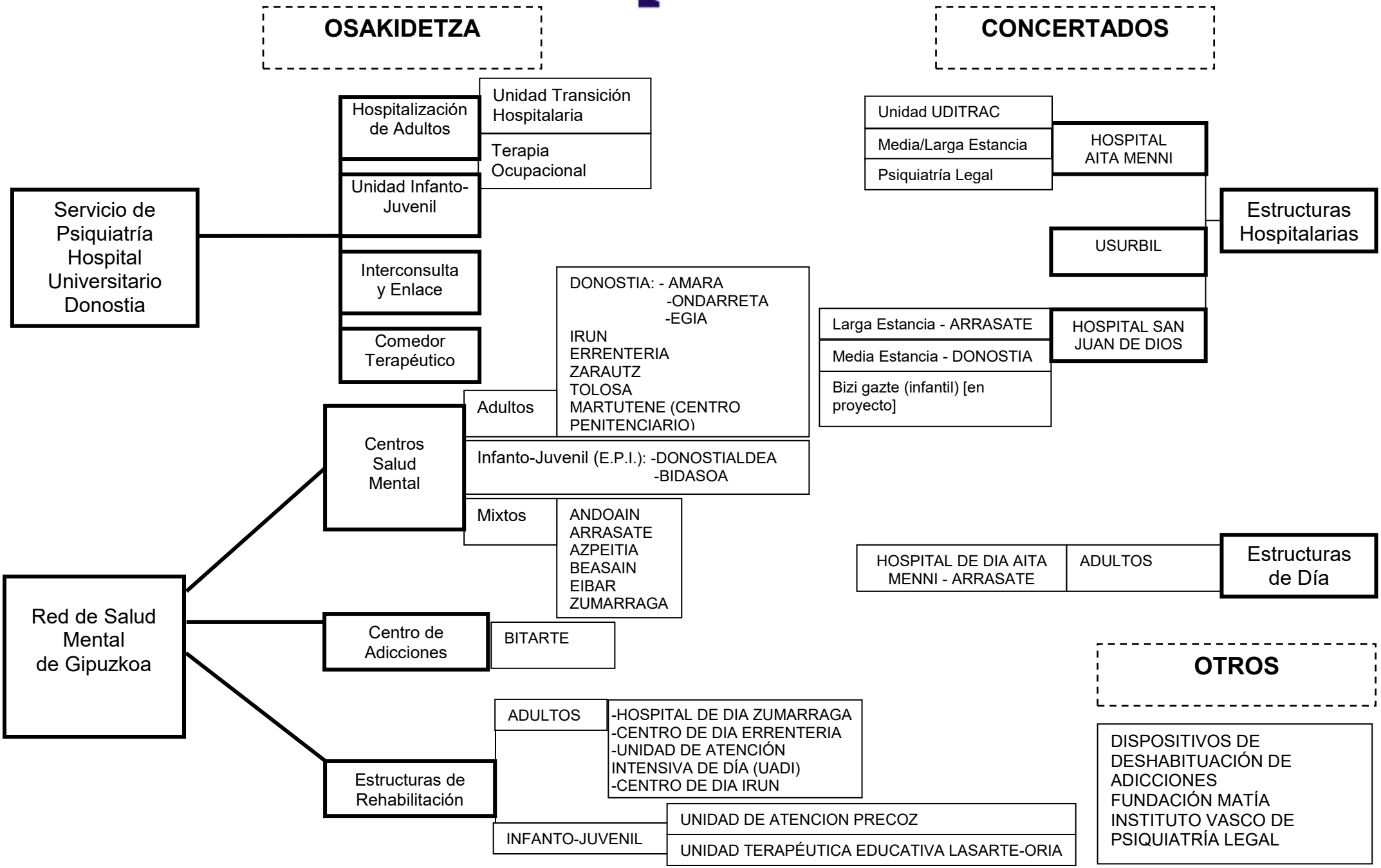
Estructuras de Rehabilitación:

- De alta intensidad (adultos):

- Hospital de día
- Unidad de rehabilitación

- De alta intensidad (infanto-juvenil):
  - Unidad de atención precoz
  - Centro terapéutico-educativo
- De baja intensidad:
  - Unidad de día
  - Terapia ocupacional

5. ESQUEMA DE LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA Y RECURSOS RELACIONADOS EN GIPUZKOA



6. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL

6.1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La persona especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia es la/el profesional sanitaria/o con competencia para la promoción de la salud mental y la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, incluidos los trastornos del neurodesarrollo, y del comportamiento que afectan a los niños, a los adolescentes y a sus familias.

Las necesidades específicas de atención de la salud mental durante la infancia y la adolescencia por parte del personal especialista médico, en un ámbito profesional que se caracteriza por su constante evolución y el desarrollo armónico de la profesión con los sistemas formativos de los países de nuestro entorno, son las razones fundamentales que han determinado que el Gobierno, conforme a lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, creara la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, mediante el Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría. Se atiende así la demanda asistencial de la población infantil y adolescente en materia de salud mental, así como la evolución de los conocimientos científicos, como motivos principales que han determinado la creación de la especialidad.

Las competencias adquiridas durante la formación en esta especialidad capacitarán a los profesionales especialistas para integrarse y, en su caso liderar, los equipos multidisciplinares de las redes de salud mental en las que intervienen otros profesionales sanitarios, como son el personal médico especialista en Psiquiatría, el personal psicólogo especialista en Psicología Clínica y el personal de enfermería especialista en Enfermería de salud mental, entre otros profesionales.

6.2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD

El ámbito de actuación del especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia se desarrolla dentro de las redes de salud mental en las unidades asistenciales de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia autorizadas conforme el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (unidad asistencial en la que la persona especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia es responsable de realizar el estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales incluidos los trastornos del neurodesarrollo y del comportamiento, que afectan a los niñas/os, a los adolescentes y a sus familias), conforme a las competencias que determine el POE de la especialidad.

Asimismo, el especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia además de la función asistencial, ejercerá las de investigación, docencia, gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias, dentro de las competencias de la especialidad.

6.3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA FORMATIVO

En la Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, se establecen las competencias que se deben adquirir y desarrollar a lo largo de la formación de la especialidad para obtener el título de especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se definen los criterios de evaluación de estas competencias.

Se deberán adquirir y desarrollar competencias trasversales, comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud, competencias comunes con la especialidad de Psiquiatría y competencias específicas de la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

Estas competencias se irán adquiriendo progresivamente según la evolución del residente y el año formativo.

6.4. DESARROLLO DEL PROGRAMA FORMATIVO

Para la adquisición del título de especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia se deberá cursar un período de formación de 5 años por el sistema de residencia. Los dos primeros años serán comunes con la especialidad de Psiquiatría.

El itinerario formativo será personalizado adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la UDM y a las necesidades e intereses de cada residente.

El/la médico/a residente dispone de un período de profundización en las áreas de la unidad docente de la especialidad de 6 a 8 meses. Asimismo, dispone de un periodo de libre elección de cuatro meses de duración, como máximo, para complementar su formación como médico especialista en Psiquiatría en centros externos nacionales o internacionales. Ambos periodos se realizarán, preferentemente, en el quinto año.

En el programa oficial de la especialidad se configuran los trayectos formativos que se muestran a continuación:

MIR1 y MIR2	MIR3	MIR4	MIR5
Consulta ambulatoria/Centros o Unidades de salud mental Infantil y de la Adolescencia: entre 4 y 6 meses. Unidad de Hospitalización Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, incluyendo hospitalización domiciliaria y hospital de día: entre 2 y 3 meses. Unidades de psiquiatría psicosomática Infantil y de la Adolescencia, de interconsulta y de enlace: entre 1 y 3 meses. Unidades de psiquiatría psicosomática, de interconsulta y de enlace: entre 1 y 3 meses. Consulta ambulatoria/ Centro de salud mental de adultos: entre 4 y 6 meses. Unidad de Hospitalización de adultos incluyendo hospitalización domiciliaria y hospital de día: entre 2 y 3 meses. Dispositivos de Neurología/ Medicina Interna/MFYC/ Pediatría: entre 2 y 3 meses, periodo mínimo un mes. Guardias de urgencias generales o pediátricas los 6 primeros meses de R1: entre 3 y 4/mes. Guardias de Psiquiatría a partir del 6.º mes de R1: entre 3 y 4/mes.	Consulta ambulatoria/ Centros o Unidades de salud mental Infantil y de la Adolescencia: 6 meses. Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia incluyendo hospitalización domiciliaria y hospital de día/ Unidades de atención ambulatoria intensiva: 8 meses. (podrá realizarse en dos periodos uno en MIR 3 y otro en MIR 5). Unidades clínicas/investigación especializadas en patología específica: – Atención trastornos del espectro autista y otros trastornos del neurodesarrollo: entre 3 y 5 meses. – Atención trastornos de la conducta alimentaria: entre 3 y 5 meses. – Atención a adicciones con/sin sustancia: entre 3 y 5 meses. – Psiquiatría Perinatal: 2 meses opcional. – Programa de primeros episodios psicóticos: 2 meses opcional. – Programas de Unidades de psiquiatría psicosomática, de interconsulta y de enlace: entre 2 y 3 meses, opcional. Libre elección: 4 meses Guardias de Psiquiatría: entre 3 y 4/mes.		

7. TRAYECTO FORMATIVO: PLAN DE ROTACIONES Y COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Considerando estas directrices, se configura el siguiente trayecto formativo:

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN BREVE ADULTOS			NEURO-LOGÍA	INTERCONSULTA ADULTOS		CENTRO DE SALUD MENTAL ADULTOS				
R2	PEDIATRÍA	NEUROPEDIATRÍA		CONSULTA AMBULATORIA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA				HOSPITALIZACIÓN BREVE INFANTO-JUVENIL		INTERCONSULTA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA		
R3	UNIDAD DE ATENCIÓN PRECOZ+UNIDAD TERAPÉUTICO EDUCATIVA				ADICCIONES		CONSULTA AMBULATORIA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA					
R4	HOSPITALIZACIÓN BREVE INFANTO-JUVENIL						CONSULTA ESPECIALIZADA INTENSIVA TCA, INTERCONSULTA, URGENCIAS PEDIATRÍA				REHABILITACIÓN (UME)	
R5	HOSPITAL DE DÍA INFANTO-JUVENIL						ROTACIÓN LIBRE				HOSPITALIZACIÓN BREVE INFANTO-JUVENIL	

Se diseñará un trayecto personal para cada residente que se especificará en el plan formativo individualizado que se entregará al residente anualmente. Se procurará en todas las rotaciones obligatorias contar con al menos dos dispositivos de similares características docentes y asistenciales para evitar solapamientos o sobrecargas.

A continuación, se describen los dispositivos docentes y las competencias específicas por rotación que el residente debe adquirir al finalizar cada una de las rotaciones, y que incluyen conocimientos teóricos, capacidades prácticas y actitudes.

7.1 URGENCIAS GENERALES

Duración: 1 mes

Esta rotación se realiza en el Servicio de Urgencias generales del Hospital Universitario Donostia.

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.

Adquirir 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.

7.2. HOSPITALIZACIÓN BREVE ADULTOS

Duración: Esta rotación tiene una duración de 3 meses durante el primer año de residencia.

Esta rotación se lleva a cabo en la planta de hospitalización breve del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Donostia. Cada residente será asignado a un adjunto del Servicio.

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 Unidad de Hospitalización Breve. Cualificación y funciones de cada estamento profesional implicado.
- Psicofarmacología. Uso racional de los psicofármacos.
- Terapéuticas físicas en Psiquiatría. Iniciación en Terapia electroconvulsiva.
- Iniciación en Psicoterapia: Fundamentos de las diversas escuelas.
- Iniciación en Psiquiatría de Interconsulta y Enlace.

Adquirir competencias en:

- Manejo terapéutico de pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve mediante la atención directa y supervisada.
- Valoración y tratamiento de pacientes agudos de las patologías psiquiátricas más prevalentes: esquizofrenia, trastorno bipolar, demencias, trastornos depresivos, adicciones…
- Entrevista con el paciente psiquiátrico, con adecuado enfoque diagnóstico y terapéutico.
- Desarrollo de 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 de síntomas precoces de déficit y síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
- Adquisición de hábitos de trabajo en equipo interdisciplinar; enfermería, auxiliares, trabajo social.
- Conocimiento y manejo de psicofármacos (antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos, eutimizantes, antidepresivos…): pautas, protocolos de uso intensivo y de seguimiento y mantenimiento.
- Protocolo y aplicación de la terapia electroconvulsiva.
- Valoración de riesgos de trastornos de conducta en el paciente ingresado: suicidio, violencia, fuga.
- Manejo y organización de las medidas ambientales y conductuales en una Unidad de Corta Estancia: restricciones, contención mecánica, protocolos.
- Participación en las desintoxicaciones hospitalarias de pacientes ingresados con ese objetivo.
- 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, Traperos de Emaús, centros residenciales y de día…
- Elaboración del informe de alta.

7.3. PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA, DE INTERCONSULTA Y DE ENLACE DE ADULTOS

Duración: Esta rotación tiene una duración de 2 meses durante el primer año de residencia.

El equipo de interconsulta está integrado en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Donostia. Atiende interconsultas realizadas desde diferentes especialidades médico-quirúrgicas hospitalarias. Y desde hace un año se añade una interconsulta monográfica de atención a pacientes ingresados en Medicina Paliativa.

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 Hospital 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, Medicina Interna y Neurología) en el estudio, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad orgánica de base. Manejo de medicaciones somáticas.

Adquirir 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.
- Asesoramiento al equipo de planta sobre factores psicológicos en la enfermedad.
- Asesoramiento y apoyo al equipo de planta sobre manejo relacional y ambiental de estos pacientes
- 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.
- 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 tratamiento. 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.

7.4. CONSULTA AMBULATORIA/CENTRO DE SALUD MENTAL ADULTOS

Duración: 5 meses. La rotación se realiza a lo largo del primer año de residencia.

Todos los Centros de Salud Mental de la Red de Salud Mental de Gipuzkoa han sido acreditados para la formación de residentes. Todos están constituidos por equipos formados por especialistas en Psiquiatría, Psicología Clínica, Enfermería, Trabajo social y Administración.

Objetivos:

Adquirir conocimientos 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.

Adquirir competencias:

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

- **Asistenciales en el CSM**

- Realización de 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 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 la hospitalización.
- 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.

- **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 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.

- **Organizativas**

- 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.

7.5. NEUROLOGÍA

Duración: 1 mes

Se lleva a cabo en las Consultas Externas del Ambulatorio de Gros y en las Consultas del Hospital Universitario Donostia.

Objetivos:

Adquirir conocimientos en:

- Fundamentos diagnósticos. Orientación sindrómica en patologías neurológicas más frecuentes.
- Identificar causas neurológicas como posible origen de trastornos psiquiátricos 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.

Adquirir competencias en:

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

7.6. PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Duración: 1 mes

Objetivos:

Adquirir conocimientos en:

- El desarrollo del niño sano y enfermo.
- Conocimiento de las patologías orgánicas más frecuentes en la infancia.
- Conocer la repercusión psicológica de la patología somática infantil.
- Identificación de problemas y orientación sindrómica en patologías médicas.
- Conocimiento y comprensión de las diferentes exploraciones diagnósticas: indicación, utilidad y uso racional de recursos.
- Familiarización con la epidemiología, fisiopatología y clínica de las enfermedades físicas graves en la población infantil.

Adquirir 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.

7.7. NEUROPEDIATRÍA

Responsable: Dra. I. Martí
Duración: 2 meses

Esta rotación se realiza en la Sección de Neuropediatría del Hospital Universitario Donostia.

Objetivos:

Adquirir conocimientos en:

- Evaluación del neurodesarrollo infantil.
- Evaluación y seguimientos de casos de epilepsia infantil.
- Detección temprana de trastornos motores y neurocognitivos.
- Estudio de patologías displásicas, neurovasculares, infecciosas agudas, degenerativas, traumáticas, oncológicas, neuromusculares e inflamatorias en el niño.
- Indicación e interpretación de exploraciones biológicos y de neuroimagen.
- Identificación y manejo de situaciones de urgencia en el paciente.
- Comunicación adecuada de diagnósticos de enfermedades al paciente y a sus familiares.

Adquirir competencias en:

- Elaboración de entrevista y exploración neurológica completa.
- Petición razonada y eficiente e interpretación fiable de exploraciones complementarias.
- 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.

7.8. CONSULTA AMBULATORIA DE SALUD MENTAL INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

Duración: 10 meses, distribuidos en dos periodos a lo largo de la residencia. El primero de 4 meses de duración durante el segundo año de residencia, y otro de 6 meses de duración durante el tercer año de formación.

Esta rotación se realiza en los Equipos de Psiquiatría Infanto-Juvenil (EPI) de Gipuzkoa:

-EPI Donostialdea
-EPI Bidasoa

Objetivos:

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.
- Conocimiento básico de aplicación e interpretación de test psicométricos.
- Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.

Adquirir competencias en:

- 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).
- Manejo 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).

- Obtener habilidades psicoterapéuticas básicas y de intervención con familias.

7.9. HOSPITALIZACIÓN BREVE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

Duración: 10 meses, distribuidos en tres periodos a lo largo de la residencia.

Esta rotación se realiza en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría infanto-juvenil del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Donostia.

Objetivos:

Adquirir conocimientos en:

- Conocimiento de la semiología psiquiátrica infantil.
- Aprender a realizar historia clínica y adecuada valoración diagnóstica en niños y adolescentes.
- Aprendizaje de principales cuadros clínicos y diagnósticos específicos de la infancia y adolescencia.
- Conocer la psicopatología propia por grupos de edad descritos por los principales sistemas internacionales de clasificación.
- Diferenciar los signos y síntomas del niño sano frente al patológico según edad y momento de desarrollo.
- Psicofarmacología y otras formas de tratamiento.
- Promoción de la salud mental y prevención.
- Conocimiento básico de aplicación e interpretación de test psicométricos.
- Aspectos legales y principios éticos relacionados con el desempeño de la psiquiatría infantil y adolescente.

Adquirir competencias en:

- Elaboración de historia clínica.
- Realización de informes clínicos.
- Desarrollar la capacidad para comunicarse de manera eficiente con niños y adolescentes, así como con sus familias.
- Manejo de tratamientos farmacológicos de las patologías más prevalentes.
- Realizar una eficiente planificación de los métodos de tratamiento gestionando de manera adecuada la colaboración de otras personas o centros implicados en la atención al menor.
- Participación en las reuniones del equipo.
- Coordinación con unidades ambulatorias. Derivación y recepción de casos.
- Trabajo con recursos no sanitarios (Educación, Servicios Sociales, Instituciones de acogida).

- Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.
- Obtener habilidades psicoterapéuticas básicas y de intervención con familias.

7.10. PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA, DE INTERCONSULTA Y DE ENLACE INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

Duración: 3 meses

Esta rotación se realiza con el equipo de atención intensiva de la Unidad de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Universitario Donostia que atiende la interconsulta de Pediatría y las urgencias pediátricas que precisan valoración psiquiátrica urgente.

Objetivos:

Adquirir conocimientos en:

- Abordaje básico de las enfermedades psiquiátricas en los pacientes hospitalizados en plantas de patología somática: pediatría, endocrinología… Colaboración directa en su tratamiento.
- Conocimiento de 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.
- Causas orgánicas como posible origen de trastornos psiquiátricos infantiles.
- Síndromes psicoorgánicos frecuentes en el paciente infantil y adolescente.
- El proceso de la muerte: valoración e intervención en psicooncología.

Adquirir competencias en:

- Abordar los trastornos psiquiátricos secundarios y sintomáticos en el paciente médico-quirúrgico.
- Contribuir al diagnóstico diferencial.
- Tratamiento psicofarmacológico y de apoyo del paciente ingresado.
- Asesoramiento al equipo de planta sobre factores psicológicos en la enfermedad.
- Asesoramiento y apoyo al equipo de planta sobre manejo relacional y ambiental de estos pacientes

- 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 y su familia, valorar la capacidad de éste para afrontar la situación.
- Establecer y capacitar al enfermo para una estrategia de afrontamiento adecuada.
- Colaborar en el suministro de una información suficiente y asimilable por el enfermo y sus familiares, facilitar adaptación a la nueva situación.
- Familiarizar al equipo tratante sobre las funciones de la Psiquiatría en ese entorno
- Función docente teórica en los casos en que sea adecuado.

7.11. UNIDAD DE ATENCIÓN PRECOZ Y UNIDAD TERAPÉUTICO EDUCATIVA

UNIDAD DE ATENCIÓN PRECOZ:

La unidad de atención precoz de Donostia atiende a niños con trastornos del neurodesarrollo y trastornos del espectro autista, hasta la edad de 8-9 años. Realiza tratamientos intensivos ambulatorios a través del juego, psicomotricidad y espacio terapéutico individual y familiar.
A su vez, trabaja en coordinación con los centros educativos y servicios sociales de zona.
Está ubicado en el Centro de Salud de Aiete (Donostia).

Objetivos:

Adquirir conocimientos en:

-El desarrollo normal del lactante y niño.
-Los trastornos del neurodesarrollo y del espectro autista.
-Las relaciones vinculares de los niños con sus progenitores durante el periodo perinatal.
-El trabajo con familias de menores con alteraciones psicológicas.
-La identificación de contextos familiares y factores de especial riesgo para el niño.
-El trastorno mental grave de niños y en la implicación familiar, social y escolar de dicha patología.
-Evaluaciones psicométricas más habituales.

Adquirir habilidades en:

-La entrevista clínica con los niños y las familias.
-El juego como modo de exploración.
-Organizar plan terapéutico y continuidad de cuidados del paciente y las familias.
-El trabajo en equipo multidisciplinar (psicólogos, enfermería, terapeutas ocupacionales).
-La coordinación con los centros escolares y programas de servicios sociales municipales y forales.

UNIDAD TERAPÉUTICO EDUCATIVA:

Atiende a alumnado con trastornos psiquiátricos graves. Son alumnos/as atendidos en la red de Salud Mental de Osakidetza, con diagnósticos de trastornos psiquiátricos graves y dificultades educativas graves (dificultades de socialización y/o dificultades académicas). Además del seguimiento del Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil, tienen el seguimiento del Berritzegune correspondiente al Centro Escolar en el que están matriculados. El personal de la Unidad Terapéutica-Educativa dependiente de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y del Departamento de Educación se constituye funcionalmente como un Equipo Multidisciplinar.

Objetivos:

Adquirir conocimientos en:

-La patología mental grave con problemas conductuales y sintomatología externalizante
-Programas de terapia grupal
-El acercamiento al adolescente en un contexto comunitario
-El trabajo con familias de paciente con graves dificultades de desarrollo y desadaptación en el ámbito escolar
-La coordinación con otras instituciones: centros escolares, centros de menores, programas de apoyo de ocio y tiempo libre
-El tratamiento farmacológico de la patología mental grave
-La contención emocional de pacientes con sintomatología conductual grave

Adquirir habilidades en:

-La exploración psicopatológica de adolescentes con patología mental grave
-El manejo psicofarmacológico
-Técnicas psicoterapéuticas grupales e individuales

-El trabajo en equipo con personal sanitario y personal del ámbito de a educación
-Planificar y desarrollar intervenciones domiciliarias

7.12. ADICCIONES

Duración: 2 meses

El programa Norbera de apoyo a adolescentes en situación de riesgo o desprotección, perteneciente a la fundación Izan, se dedica en exclusiva a la intervención con adolescentes y sus familias siendo un referente en el Territorio de Gipuzkoa.

En función de actitud y disponibilidad del residente y del sistema, se puede plantear el paso por otros dispositivos pertenecientes a Osakidetza que ya anteriormente han colaborado con esta UDM como Bitarte en Donostia o el Centro de Orientación y Tratamiento de Adicciones (COTA, Vitoria-Gasteiz) que atiende también a menores con patologías relacionadas con el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y de adicciones sin sustancia.

Objetivos:

Adquirir 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 sustancias.
- 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.

Adquirir competencias en:

- Protocolos de estudio y evaluación.
- Manejo de otros diagnósticos psiquiátricos. Diagnóstico diferencial y patología dual.
- Psicofármacos no sustitutivos en las 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 psicosociales.
- Coordinación con dispositivos específicos comunitarios (ONG, asociaciones de ayuda).

7.13. TCA

Duración: 4 meses

La Consulta de atención intensiva o de alta resolución surgió en el entorno hospitalario ante la necesidad inminente de atender a un gran número de pacientes con TCA graves meses después del confinamiento. Así, se comenzó a atender (casi) diariamente a un número progresivamente mayor de pacientes procedentes de sus CSM de referencia, de las urgencias pediátricas y generales, así como de las consultas especializadas de endocrinología y endocrinología pediátrica. De este modo se interviene de manera intensiva y en régimen ambulatorio sobre un gran número de pacientes, con el apoyo frecuente del Comedor Terapéutico, lugar donde se lleva a cabo la rehabilitación nutricional, realizándose las ingestas de mediodía y merienda, así como apoyo y seguimiento diario por parte de enfermería.

Objetivos:

Adquirir conocimientos en:

- Historia natural de la enfermedad, factores predisponentes y desencadenantes.
- Semiología general y comorbilidades más frecuentes en infancia y adolescencia.
- Diagnóstico y diagnóstico diferencial en TCA.
- Subtipos de TCA: ANR, ANP, BN, T. por atracón…
- Marcadores biológicos: constantes, datos antropométicos, analítica general y nutricional.

- Rehabilitación nutricional: comedor terapéutico.
- Complicaciones, actitudes y resistencias personales y familiares. Factores implicados en recuperación y mantenimiento de la enfermedad.
- Manejo de situaciones especiales en TCA: comorbilidad con DM u otras patologías orgánicas.
- Tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico en consulta intensiva, en unidad de hospitalización orgánica y psiquiátrica.

Adquirir competencias en:

- Historia clínica en TCA, historia personal y familiar. Dinámicas familiares predisponentes.
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados según la ubicación y situación orgánica y psiquiátrica del paciente, con objetivos a corto y medio plazo.
- Entrevista familiar e intervenciones familiares básicas.
- Coordinación con servicios de endocrinología, endocrinología pediátrica y referentes en salud mental.
- Psicoeducación a pacientes y familiares.
- Valoración e intervención en crisis.
- Adecuación del tratamiento psicoterapéutico y farmacológico según estadío del paciente.
- Manejo en planta orgánica, en consulta intensiva, en hospitalización psiquiátrica y a nivel ambulatorio ordinario de pacientes con TCA.
- Rehabilitación nutricional y funcional del paciente.

7.14. REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

Duración: 2 meses.

La rotación se realizará en el dispositivo que se encuentra en proyecto en el momento de la elaboración de este guía.

Objetivos:

Adquirir conocimientos en:

- Diseño y gestión del plan de atención individualizado.
- Valoración adecuada de la discapacidad y gestión óptima de planes individualizados de rehabilitación.
- Diagnóstico, evaluación y abordaje de la discapacidad mediante el empleo de instrumentos de medida (escalas específicas).
- 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 autoayuda, etc.).

Adquirir competencias en:

- Conocer el medio de trabajo, familiarizarse con los términos y con la manera de trabajar en el servicio de rehabilitación.
- Realizar bajo supervisión planes individuales de rehabilitación para la atención integral a personas con enfermedad mental grave, planteándose objetivos y realizando entrevistas individuales, familiares y sociales.
- Atención directa a pacientes en programas de rehabilitación en hospitalización completa.
- Diseño, gestión y seguimiento directo de planes individualizados de rehabilitación.
- 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 soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).
- Atención directa a pacientes en programas de rehabilitación en hospitalización completa.
- Diseño, gestión y seguimiento directo de planes individualizados de rehabilitación.
- 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.

7.15. HOSPITAL DE DÍA

Duración: 6 meses.

La rotación se realizará en el dispositivo que se encuentra en proyecto en el momento de la elaboración de este guía.

Objetivos:

Adquirir conocimientos en:

-La evaluación del paciente, tanto lo que ocurre en el medio terapéutico como en la relación con sus familias.
-Terapia grupal.
-Aproximación al manejo sobre los procesos de intervención complejos y multidisciplinares en menores.
-Habilidades para la intervención en crisis.
-Los aspectos socio-culturales que influyen en el concepto salud-enfermedad en la persona en exclusión social e identificar sus recursos personales y familiares.
-El procedimiento de derivación, así como los criterios de inclusión y exclusión en el servicio.
-Los principios generales de intervención con el paciente y su familia.

Adquirir habilidades en:

-El manejo de las crisis en el ámbito del Hospital de Día.
-Desarrollar habilidades psicoterapéuticas individuales, familiares y grupales.
-Desarrollo de habilidades específicas para evaluar el potencial de desarrollo y déficits de los menores con trastorno mental grave.
-Habilidades en la coordinación con otros servicios sanitarios y sociales-gestión de recursos.
-Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y dificultades familiares y sociales. Evaluación de la red de apoyo del menor.
-Manejo farmacológico y psicoterapéutico de los pacientes incluidos en el programa.
-Uso racional de recursos intra y extrahospitalarios.

8. GUARDIAS

Las guardias son consideradas necesarias para completar la actividad asistencial y formativa del residente. Esta actividad debe proporcionar al

residente los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan para recibir atención en el Servicio de Urgencias.

8.1. ENTORNO DE LAS GUARDIAS

1- El Hospital Universitario Donostia 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 Gipuzkoa y una pequeña parte del norte de Navarra y Bizkaia, 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 a Pediatría que tienen su propia área de urgencias.

3 - El Servicio de Psiquiatría del HUD
Es el único Servicio de la red de Osakidetza de Gipuzkoa 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 Gipuzkoa, por lo que además de las Urgencias Psiquiátricas del área del Hospital Universitario Donostia atiende las de toda la provincia.

Su labor se desarrolla en tres entornos:

-Servicio de Urgencias del HUD

-Entornos de Hospitalización de otras especialidades en este hospital

-Planta de Hospitalización (Unidad de hospitalización breve) del Servicio de Psiquiatría

8.2 ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS

De forma general y con respecto a la adquisición de las competencias relacionadas con las patologías urgentes, los residentes realizarán 4 guardias al mes, contemplándose las urgencias hospitalarias generales y pediátricas solo en el primer año de formación.

Durante los primeros 4 meses se realizarán 4 guardias al mes de Urgencias generales y pediátricas, repartidas de forma equitativa, que se complementarán con la rotación de un mes de duración por el Servicio de Urgencias generales. Tanto las guardias como la rotación por dicho Servicio estarán supervisadas por el equipo médico del Servicio de Urgencias.

A partir del quinto mes de residencia, iniciarán las guardias de Psiquiatría que serán 4 guardias al mes. Se realizarán en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Donostia atendiendo a pacientes derivados específicamente para ser valorados por Psiquiatría desde los dispositivos asistenciales ambulatorios,

trasladados por los servicios de emergencia, o a petición del equipo médico de Urgencias. Asimismo, durante las guardias se realizarán interconsultas urgentes solicitadas para aquellos pacientes ingresados en especialidades médicas o quirúrgicas y todas aquellas actividades asistenciales que fueran precisas en la propia Unidad de Hospitalización Breve del Servicio de Psiquiatría. La supervisión de todas las actividades realizadas durante el período de guardias será llevada a cabo por los facultativos médicos psiquiatras del Servicio de Psiquiatría que están de presencia física todos los días de la semana.

Los días de guardia correspondientes a los MIR 1 habrá dos médicos adjuntos o un médico adjunto junto con un MIR mayor. En la actualidad también realizan guardias los PIR del Servicio, con un MIR y con un médico adjunto.

Tanto las guardias de urgencias como de especialidad se librarán de acuerdo a la legislación.

8.3. HORARIO DE LAS GUARDIAS

Las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y vísperas de festivos de 15:00 a 10:00 h), y los festivos de 24 horas (de 10:00 a 10:00 h, domingos y festivos de 10:00 a 8:00 h).

La puntualidad a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia. El equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones hasta que el equipo “entrante” se haya incorporado.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia.

8.4. OBJETIVOS

Los objetivos y actividades a cumplir son los siguientes.

Adquirir conocimientos en:

- Conocimiento de los recursos sanitarios generales disponibles en el sector.
- Conocimiento de la estructura, normativa y funcionamiento del HUD.
- Conocimiento de las patologías psiquiátricas y psicosociales 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 psicosociales 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.

Adquirir competencias en:

- 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 Hospital general.
- Decisiones médico-legales: Determinación de la competencia del paciente: El Ingreso involuntario y el alta contra criterio médico.
- Actuaciones en cooperación con Cuerpos de Seguridad y de Apoyo en la Comunidad.
- 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 Hospital general.
- Derivación adecuada y razonada a Servicios no psiquiátricos en el Hospital general: Cuerpos de Seguridad y ayuda de la comunidad.
- Valoración de la capacidad de apoyo y contención de la estructura del Hospital general en los pacientes con pluripatología. Ubicación adecuada del paciente.

Competencias en Comunicación:

- Proporcionar la información de forma adecuada al paciente y entorno.
- Adaptación comunicativa a las diversas situaciones y personas que se pueden dar en un S. Urgencias, en el Hospital 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. Valoración de la asignación del paciente a Psiquiatría o a otra especialidad.
- Comunicación con otros residentes y especialistas en el Hospital general.
- Desarrollar de forma armónica y coordinada un plan terapéutico.
- Establecer relación fluída y eficaz con el personal no facultativo del S. Urgencias.

9. ACTIVIDAD DOCENTE

Además de las actividades organizadas desde la Comisión de Docencia hay actividades propias del Servicio de Psiquiatría que tienen lugar en la sala de sesiones del Servicio y mediante sesiones telemáticas (Zoom).

Sesiones del Servicio: Dirigidas al conjunto del personal

-Duración: 1 hora
-Periodicidad semanal (establecidas los jueves a primera hora)
-A cargo del personal del Servicio y de los residentes, por turno rotatorio. Cada residente dará al menos una sesión al año y será supervisada por un especialista.
-Incluye sesiones monográficas, presentación de casos clínicos y revisiones bibliográficas. Temática libre, a elección del ponente.
-Durante las rotaciones externas al Servicio de Psiquiatría se dará preferencia en caso de coincidencia a las sesiones del Servicio de destino.

Jornada de Docencia: Dirigida a los residentes

-Duración: 1 mañana, 6 horas efectivas
-Periodicidad quincenal durante el año, excepto meses de julio y agosto
-Jornadas monográficas centradas en diferentes áreas formativas de interés para los MIR, PIR y EIR, que incluye casos clínicos, psicofarmacología, formación en psicoterapias, lectura bibliográfica y lectura crítica de artículos.
Estas jornadas estarán guiadas por contenidos estructurados en Módulos y diseñados para abarcar todos los aspectos básicos e ineludibles de la especialidad, que todo especialista debe conocer al acabar su formación especializada:

- **Módulo I**: Trastornos de Ansiedad y Trastorno Obsesivo Compulsivo
- **Módulo II:** Trastornos Afectivos Unipolares
- **Módulo III:** Trastornos del Espectro Bipolar
- **Módulo IV:** Trastornos del Espectro Esquizofrenia y Otras psicosis no afectivas
- **Módulo V:** Trastornos del Desarrollo, Discapacidad Intelectual y Trastornos del Espectro Autista
- **Módulo VI:** Trastornos de la Personalidad
- **Módulo VII:** Trastornos por Uso de Sustancias y Otros Trastornos Adictivos
- **Módulo VIII:** Trastornos de la Conducta Alimentaria
- **Módulo IX:** Trastornos de Estrés Postraumático, Trauma y Disociación
- **Módulo X**: Conducta Suicida y Emergencias psiquiátricas
- **Módulo XI:** Psicogeriatría, Neuropsiquiatría y Demencias

Cursos específicos: Integrados en las sesiones quincenales para residentes, de duración variable, estructurados y con una temática hilada; a impartir en varias sesiones a lo largo del periodo de residencia:

- Psicopatología
- Psicofarmacología básica
- Psiquiatría dinámica en la práctica clínica
- Psicometría e instrumentos
- Psicoterapia breve
- Terapia Electroconvulsiva
- Habilidades y Técnicas de Entrevista Clínica
- Diseño y desarrollo de un proyecto de investigación
- Introducción al psicoanálisis
- Teoría de la Psiquiatría
- Psiquiatría Legal y Forense
- Historia de la psiquiatría
- Psicoterapia Sistémica y Familiar
- Genética y epigenética de los trastornos mentales
- Psicoterapia Cognitivo-Conductual

- Mindfulness en la práctica clínica
- Psicoterapia basada en la mentalización
- Psiquiatría social
- Salud mental perinatal
- Cuidados físicos del paciente con Trastorno Mental Grave
- Catatonía y Delirium
- Contención verbal, farmacológica y mecánica en agitación
- Patología dual
- Relación terapéutica
- Entrevista motivacional

Otras actividades docentes:

- Asistencia a congresos, cursos, reuniones… Se facilita la asistencia a las actividades que sean de interés para el residente y se fomenta la participación activa en las mismas mediante la presentación de comunicaciones, ponencias, pósters.

- Actividad investigadora: Para la adquisición de conocimientos que capaciten al residente para desarrollar tareas investigadoras, se organiza los días de la jornada de docencia una sesión específica sobre metodología de la investigación. Y se promueve la realización de trabajos de investigación.

10. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

El seguimiento y calificación del proceso formativo durante el periodo de residencia se lleva a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final.

La evaluación formativa continua:

Efectúa el seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del residente en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes instrumentos que a continuación se explican.

-Entrevistas tutor-residente:

Se deben mantener reuniones periódicas que han de ser programadas, estructuradas, documentadas y firmadas por ambos, residente y tutor. Durante estas reuniones se valora el proceso formativo del residente, su progreso, el cumplimiento de los objetivos docentes fijados, …etc. Favorecen la autoevaluación y autoaprendizaje mediante la detección de áreas de mejora

que deberán quedar registradas. Son de carácter trimestral y por tanto se realizan cuatro entrevistas por cada año formativo.

-El libro del residente/Memoria anual:

Es un instrumento esencial en el proceso de evaluación puesto que es un registro individual de las actividades, tanto asistenciales como formativas y de investigación. Se recogen las rotaciones realizadas con los objetivos y competencias alcanzados y no alcanzados, así como una reflexión personal sobre cada rotación; el registro de la actividad asistencial; número de guardias; sesiones clínicas; cursos, congresos y demás actividad docente e investigadora en la que ha participado; así como registro de la vacaciones y permisos solicitados.

-Evaluación de las rotaciones:

Al finalizar cada periodo de rotación el colaborador docente responsable de la supervisión del residente realizará una evaluación de los conocimientos y habilidades adquiridos y de las actitudes. Lo cumplimentará por escrito en un formulario de evaluación elaborado por la Comisión de Docencia. Además, se le pedirá realizar una valoración/ informe en texto libre.

La evaluación formativa anual:

Tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Esta evaluación se realiza por el Comité de Evaluación del que forman parte la jefa de estudios y los tutores.

La evaluación anual se basará en las calificaciones obtenidas en las distintas rotaciones, de la actividad complementaria docente e investigadora realizada, la asistencia a los cursos de formación transversal y del informe anual del tutor.

La calificación anual quedará recogida en el acta del Comité de Evaluación Anual y la documentación archivada en el expediente de cada residente.

La evaluación final:

Tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el residente durante todo el periodo de formación le permite acceder al título de especialista. El Comité de Evaluación emitirá un informe de evaluación final basándose en los resultados de las evaluaciones anuales, así como las consideraciones aportadas por el tutor.

Otros instrumentos de evaluación:

-Evaluación de la rotación por el residente: El tutor MIR se entrevistará y pedirá la encuesta FO-23, en la que se incluirá un informe de texto libre de cada

residente acerca de cada rotación, 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.

Para mayor información se puede consultar el Protocolo de Evaluación del médico residente de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Hospital Universitario Donostia.

11. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Durante el periodo de formación del residente se distribuirá de forma longitudinal y creciente la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes, junto con un nivel adecuado y decreciente de supervisión.

11.1. CONSIDERACIONES GENERALES

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de especialidad en Ciencias de la Salud. La formación especializada del residente contempla:
-La asunción progresiva de responsabilidades.
-Un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en Psiquiatría.

En aplicación de estos principios:
-En todas las rotaciones contarán con un colaborador docente que supervisará su trabajo.
-Los residentes de primer año tendrán una supervisión de nivel alto.
-Los residentes de segundo año tendrán una supervisión decreciente, y serán objeto de un nivel de supervisión medio.
-A partir del tercer año se deberá ir alcanzando el nivel de supervisión más bajo.
-Los residentes de cuarto y quinto año deberán tener un nivel I, sin necesidad de tutorización directa salvo para aquellas tareas que precisen cierto grado de superespecialización.

11.2. GRADUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Nivel de supervisión I (bajo): Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El residente las ejecuta y posteriormente informa.

Nivel de supervisión II (medio): Actividades realizadas por el residente bajo supervisión del especialista.

Nivel de supervisión III (alto): Actividades realizadas por el especialista y observada o asistida por el residente.

11.3. NIVELES DE SUPERVISION DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

Se enumeran niveles de supervisión por cada rotación en documento aparte (consultar Protocolo de Supervisión de los residentes de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Hospital Universitario Donostia).