

Especialidad: Psiquiatría



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia de Xestión Integrada de Vigo
Vigo



Firmado	Fecha de actualización:
<p>Dr.(a):</p> <p>Tutores de residentes: Dr. Juan Fernández Hierro Dra. María Álvarez Ariza Dra. Elena De las Heras Liñero</p>	

Índice

1.RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

A.Introducción.....
B.Recursos Humanos.....
C.Recursos Físicos.....
D.Recursos Técnicos.....
E.Cartera de Servicios.....
F.Publicaciones y participación en ensayos.....
G.Líneas de investigación.....
H.Actividades docentes.....

2.PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

- A.Programa de rotaciones por cada año de residencia
- B.Cada rotación debe contener los siguientes apartados
 - I. Objetivos docentes / Competencias que se tienen que adquirir
 - II. Metodología de evaluación
- C.Guardias: dónde realiza las guardias en cada período

3.ACTIVIDADES DOCENTES (POR CADA AÑO DE RESIDENCIA)

- A.Asistencia a las sesiones generales del hospital y del Servicio en el que esté rotando. Sesiones de servicio (que tiene que realizar el residente)
 - I. Casos clínicos: periodicidad o número
 - II. Revisión bibliográfica: periodicidad o número
 - III. Otro tipo de sesiones

B. Cursos del Plan Transversal del Centro a los que tiene que asistir

C. Cursos del Plan Específico del Centro a los que tiene que asistir

D. Cursos o Congresos fuera del hospital

I. Obligatorios

II. Aconsejables

III. Optativos

E. Formación en investigación y Publicaciones

I. Objetivos de investigación/publicación mínimos

4. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA

5. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

A. Libros en formato papel o electrónicos

B. Revistas de la especialidad a la que hay acceso a través de la Biblioteca del CHUVI o del "Mergullador" del SERGAS, o bien por suscripción del Servicio.

C. Acceso a Internet

6. EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL DE RESIDENCIA

A. Metodología y normativa

7. OBLIGACIONES DOCUMENTALES

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL ÁREA SANITARIA DE VIGO

•DISPOSITIVOS EN EL HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO:

- Unidad de Hospitalización Breve -pacientes agudos- (62 camas)
- Unidad de Interconsulta y Enlace
- Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
- Urgencias psiquiátricas
- Terapia Electro-convulsiva (TEC) para pacientes ingresados en UHP

•DISPOSITIVOS EN EL HOSPITAL NICOLÁS PEÑA

- Unidades de Rehabilitación Hospitalaria (68 camas): Unidad de Cuidados Especiales (UCE), Unidades de Rehabilitación I y II, Unidad Residencial.
- Hospital de Día
- Equipo de Continuidad de Cuidados (ECC). Incluye atención a 6 pisos protegidos (26 plazas)
- Unidad de Salud Mental Nicolás Peña.
- Unidad de Psicogeriatría

•DISPOSITIVOS EN HOSPITAL MEIXOEIRO

- Terapia Electro-convulsiva (TEC) (pacientes ambulatorios)
- Unidad de Interconsulta y Enlace

•DISPOSITIVOS EN UNIDADES DE SALUD MENTAL:

- USM de Taboada Leal (en Anexo del antiguo Hospital Xeral)

- USM de Cangas (ubicada en CS Cangas)
- USM de Lavadores (ubicada en CS Lavadores)
- USM de Val Miñor (ubicada en CS A Xunqueira, Gondomar)

•UNIDADES DE ATENCIÓN A PACIENTES CON TRASTORNOS ADICTIVOS (DEPENDIENTES FUNCIONALMENTE DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA)

○ASVIDAL

○CEDRO

○ALBORADA

○ADRO CANGAS

•CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL (CRPL), DEPENDIENTES FUNCIONALMENTE DEL DE SERVICIO DE PSIQUIATRÍA:

○Avelaíña (Tomiño y Baiona)

○DOA (Vigo y Cangas)

○LENDA (Redondela)

ORGANIZACIÓN PRÁCTICA DE LA DOCENCIA MIR DE PSIQUIATRÍA EN NUESTRA ÁREA DOCENTE.

El equipo de profesionales encargados de las tareas docentes propias de los residentes del servicio lo constituyen 3 tutores MIR, 1 tutor PIR y 1 tutor EIR.

Actualmente los tutores de Psiquiatría son los siguientes:

- Dra. María Álvarez Ariza (Tutora MIR)
- Dr. Juan L. Fernández Hierro (Tutor MIR)
- Dra. Elena de las Heras Liñero (Tutora MIR)
- María José Veiga Candán (Tutora PIR)
- Silvia Ramos García (Tutora EIR)

Planificación de actividades docentes

El calendario docente de cada curso académico (Octubre a Junio) es diseñado cada año por los tutores del Servicio de Psiquiatría recogiendo:

- Las indicaciones del programa oficial de las especialidades de Psiquiatría, de Psicología Clínica y de Enfermería de Salud Mental (ya que se realizan actividades docentes conjuntas y otras específicas de cada programa),
- Las recomendaciones de las auditorías a la Unidad Docente de Salud Mental y al Hospital en su conjunto.
- Las propuestas del Jefe de Servicio y resto de profesionales del Servicio.
- Las propuestas de los propios residentes MIR, PIR y EIR

El calendario docente se distribuirá durante el mes de Septiembre de cada año a todo el personal en formación y de plantilla, tras presentarlo en la Comisión de Formación Continuada y Docencia del Servicio. Las actividades docentes de los miércoles (Primer y tercer miércoles de cada mes) tienen un carácter obligatorio para los residentes del servicio, con las excepciones justificables en su contrato laboral o por causas de fuerza mayor.

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

Definición de la especialidad.

La **Salud Mental** está declarada como una **prioridad** en el seno de la Unión Europea (**Declaración de Helsinki, enero de 2005**).

La **Salud Mental** abarca un territorio extenso dentro de la Medicina. Se estima que entre un **20% y un 25% de la población general padece algún tipo de trastorno psiquiátrico**. Aquí se incluyen los trastornos más leves, como ciertos tipos de ansiedad. También, se incluyen las enfermedades más graves, como algunas esquizofrenias o trastornos bipolares. Las causas y/o desencadenantes de las enfermedades mentales son muy diferentes, por lo que hay que analizar cada caso individualmente para saber qué tratamiento o combinación de tratamientos debe aplicarse.

Una modalidad de **atención en Salud Mental** se basa en el modelo comunitario, orientado a las necesidades de las personas, con una atención más preventiva y proactiva, y con una organización basada en un sistema de atención integrada e integral que garantice la continuidad asistencial.

La Salud Mental por lo tanto es una entidad que precisa de una atención multidisciplinar, en la que se ven implicados actores tanto de la salud como de los servicios sociales. En el presente documento se presenta tres disciplinas de atención a los pacientes con enfermedad mental los profesionales de la Psiquiatría, la Psicología, y de la enfermería especializada.

El término Psiquiatría (de: *psyche* = alma, *iatría* = curación, *iatros* = médico), es una práctica teórica altamente tecnificada. Actualmente se le considera la rama antropológica o humanista de la medicina.

Según el diccionario de Émile Littré, la psiquiatría es la parte de la medicina que trata de las enfermedades mentales, mientras que la neurología, las del sistema nervioso. Según Jorge Saurí, la denominación nace en Centroeuropa a mediados del siglo XIX, psicosis, psicopatía, psicopatología, psiquiatría crecen desde un centro creencial común, basado en la idea del progreso ilimitado y en el avance extraordinario de la ciencia experimental. Para algunos, el término es utilizado por primera vez por Johann Cristian Reil en 1803. Aquí, y ya en su origen, la psiquiatría toma como emblemática a la psicoterapia (terapias psíquicas, tratamiento moral, etcétera).

La psiquiatría se ha definido como, la rama de la medicina, que se ocupa del estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos psíquicos, entendiéndose como tales tanto las enfermedades propiamente psiquiátricas como patologías psíquicas, entre las que se incluyen los trastornos de personalidad.

La Psiquiatría es una especialidad médica básica de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado. La amplitud y constante evolución de la especialidad y el hecho de que en el ámbito de la psiquiatría todavía no se hayan desarrollado la troncalidad y las Áreas de Capacitación Específica (sub-especialidades), determinan la configuración de este programa con una amplia base formativa que permita al profesional formado por el mismo actuar, como psiquiatra general, en los diversos campos que hoy integran la psiquiatría, todo ello sin perjuicio de que el programa también prevea que en el último año de residencia se realicen recorridos específicos para que el residente pueda profundizar su formación en alguno de dichos campos.

Partiendo de dicho planteamiento, este programa formativo, teniendo en cuenta la experiencia adquirida, se adapta a las nuevas exigencias de la psiquiatría ampliando la formación de los residentes en materias tales como la psicoterapia, adicciones, psiquiatría infantil y de la tercera edad, incluyendo asimismo, formación en investigación, en programas de salud mental y en gestión de recursos.

Normativa

Para la elaboración del siguiente documento se ha seguido la aplicación de la *ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría*

Referencias al Programa oficial de la especialidad

Psiquiatría. Duración: 4 años.

Estudios previos: Graduado/Licenciado en Medicina.

Definición de la especialidad, perfil profesional y ámbitos de actuación

Concepto y perfil profesional.

La Psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, en concreto, los incluidos al día de hoy en el capítulo V (F) «Trastornos mentales y del comportamiento» de la 10ª edición de la «Clasificación Internacional de las Enfermedades», desarrollada por la Organización Mundial de la Salud. La Psiquiatría es una especialidad de la Medicina que sin perjuicio de sus raíces comunes con otras disciplinas sanitarias, se ocupa de los trastornos psiquiátricos, entendidos como lugar de encuentro de lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural; sus intervenciones se basan en la observación clínica y en la investigación científica, incluyendo una amplia gama de técnicas, desde aquéllas de carácter interpersonal como es el caso de las psicoterapias y la rehabilitación, hasta otras actuaciones como el diagnóstico por neuroimagen, la psicofarmacología y otras intervenciones biológicas.

El perfil profesional del psiquiatra se caracteriza por:

- a) Tener una visión integral de la enfermedad, que incluye aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica o psiquiátrica a pacientes de otras especialidades y a personal que forme parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra llevar a cabo actividades de coordinación e investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, todo ello, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes.
- b) Tener capacidad para saber detectar las disfunciones morbosas que se solapan parcialmente con desviaciones de experiencias personales y de comportamiento social que por lo tanto, dependen de rasgos normales de la personalidad y del estilo de vida, por lo que es función del psiquiatra evitar la psiquiatrización de determinados problemas de la vida, sin perjuicio de intentar aliviar el sufrimiento y la discapacidad de los afectados con el objetivo de prevenir, en lo posible, una evolución hacia estadios más graves.
- c) Conocer y comprender las disciplinas psicológicas y psicosociales que han permitido adentrarse en una mejor comprensión del enfermo mental y esclarecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contexto social. Por ello, el psiquiatra debe incorporar a su haber profesional, además de un alto nivel clínico, un conocimiento amplio del componente social y comunitario propio de las actuaciones de protección de la salud pública en general.

d) Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría ya que los trastornos mentales pueden acompañarse de una falta de conciencia de enfermedad y en consecuencia son fuentes potenciales de daño al propio enfermo y a terceros, por lo que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos involuntarios que en todo caso deben llevarse a cabo con sujeción a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.

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

Ámbitos de actuación de la psiquiatría.

Desde el punto de vista de la Psiquiatría como ciencia médica multidisciplinar, incluye los siguientes ámbitos generales de actuación:

a) Las causas biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos socio-culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (psiquiatría clínica).

b) Los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (medicina psicológica, medicina psicosomática, psiquiatría de interconsulta y enlace).

c) La educación para la salud, la prevención, la rehabilitación y reinserción social de los enfermos en el marco de la medicina comunitaria y de los objetivos de la OMS (salud mental comunitaria).

d) La planificación y gestión de los servicios psiquiátricos y de salud mental, desde el trabajo y la formación multidisciplinar (política, administración y gestión sanitarias).

e) Los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y con la conducta de los enfermos mentales (psiquiatría y ley).

f) La investigación biomédica que incluye la de la psiquiatría y es esencial en la medicina moderna. A este respecto, la investigación «básica» supone el avance del conocimiento, con futuras implicaciones clínicas y la investigación directamente clínica o «aplicada» supone la resolución de problemas concretos que incumben a los clínicos.

La Psiquiatría desde el punto de vista de los avances del conocimiento y de la aparición de demandas sociosanitarias específicas, ha desplegado su ámbito de actuación, entre otros en las siguientes ramas:

- a) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
- b) Gerontopsiquiatría.
- c) Psiquiatría del Alcoholismo y otras Adicciones.
- d) Psicoterapias.

El número de dichos campos aumentará a través del propio desarrollo de las distintas ramas, como consecuencia de los avances del conocimiento científico así como por la aparición de nuevas demandas sociosanitarias.

Itinerario MIR Psiquiatría estándar de nuestro servicio

UNIDAD DE ROTACION	AÑO DE RESIDENCIA	TIEMPO DE ROTACION
Área Médica	R1	4 meses
M. Interna		1 mes
Neurología		2 meses
Neuro-Radiología		1 mes
Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve (“Agudos”)	R1-R2	10 meses
Rehabilitación psiquiátrica	R2	4 meses
Hospital de Día		1 mes
Equipo de Continuidad de Cuidados		1 mes
Unid. Hospitalarias de Rehabilitación		2 meses
Unidad de Salud Mental	R2/R3	10 meses
Gerontopsiquiatría	R3	2 meses
Unidad de Atención a Drogodependencias	R3	2 meses
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil	R3	4 meses
Interconsulta y Enlace	R3/R4	4 meses
Libre Rotación Externa	R4	4 meses
Trayecto A	R4	8 meses
Trayecto B: Libre configuración y/o ampliación de alguna de las rotaciones previas		

LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

Objetivo general de la formación.

Objetivos de la formación vinculados a la adquisición de competencias en la especialidad

La búsqueda de una armonización europea y los nuevos retos de la psiquiatría exigen que se hagan explícitos los papeles y las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que deben adquirir los residentes vinculadas a las funciones que el psiquiatra ha de asumir en la sociedad actual.

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

Competencia clínica.

- Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.

c) Estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la sub-especialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

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

Competencias vinculadas con la comunicación.

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

Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

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

Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

- a) Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.
- b) Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.
- c) Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.
- d) Liderar, cuando sea preciso un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica

Los itinerarios formativos de los residentes internos La Orden SCO/2616/2008, de 1 de setiembre, establece el Programa oficial de la especialidad de Psiquiatría

El plan formativo adaptado en la Unidad Docente multiprofesional está orientado según el modelo de formación por competencias, ajustando el programa al perfil de base de cada residente (formación previa, experiencia profesional, características específicas y adaptaciones a la largo de la formación...).

La formación se establece en torno al **objetivo de alcanzar cinco competencias fundamentales:**

1.- **Competencia clínica:** diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación de las Enfermedades y Trastornos Mentales, tipificados en la CIE-10 y en el DSM 5, buscando una atención integral y social.

Formación general como especialista en el área profesional que posibilite, si es el caso, una posterior sub-especialidad.

2.- **Competencia respecto al conocimiento y la investigación:** acceso y manejo adecuados de la información, posibilitando la propia formación continuada así como la actividad investigadora y formadora de otros profesionales.

3.- **Competencias en comunicación:** comunicación óptima en la relación terapéutica con pacientes y familiares, con los equipos asistenciales y en equipos interdisciplinares.

4.- **Competencia en promoción de la salud:** identificación de factores de salud en los pacientes para la promoción de la misma; actuación contra el estigma.

5.- **Competencias en gestión clínica y bioética:** práctica clínica respetuosa y basada en el modelo de autonomía del paciente, buscando la máxima calidad y eficiencia, en equilibrio entre la asistencia y el aprendizaje dentro del sistema sanitario concreto en el que se forma el residente; capacidad para liderar un equipo multidisciplinar.

Desde un punto de vista operativo el plan formativo se sustenta en el calendario de formación MIR/PIR y EIR en los denominados “Miércoles de docencia”, con un cronograma de actividades teórico-prácticas orientadas a la formación general transversal común con otras especialidades (Metodología de la investigación, Bioética, Organización-gestión-legislación sanitaria...) y a la formación nuclear longitudinal en Psiquiatría y Psicología Clínica (Ciencias básicas, Actividades científicas e investigadoras, Psicoterapias...).

Cada rotación formativa incluye la enunciación de los objetivos generales y específicos de la misma (en cada especialidad se han mantenido las peculiaridades en la estructuración de los contenidos marcadas por los programas oficiales correspondientes).

PSIQUIATRÍA PRIMER AÑO-R1

Guardias de Urgencias Generales (R1): 3 meses

Se realizarán en Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, Servicio de Urgencias bajo la Supervisión de los Adjuntos de dicho Servicio.

Guardias de la Especialidad de Psiquiatría (R1): 9 meses

Se realizarán en Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo bajo la supervisión de los FEAS de Psiquiatría de Guardia.

Rotaciones del primer año de residencia

NEUROLOGÍA	R1	2 meses
RADIOLOGÍA	R1	1 mes
MEDICINA INTERNA	R1	1 mes
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA BREVE ("AGUDOS")	R1/R2	8 meses (del total de 10)

ROTACIONES DEL ÁREA MÉDICA

Rotación Neurología

Duración rotación: 2 meses.

Ubicación funcional: Servicio de Neurología: Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo

Responsable del Servicio: Jefe de Servicio de Neurología.

Tutor/es de la rotación: nombrados por responsables de servicio en el año en curso.

Función del servicio: Atención del paciente con patología neurológica que precisa régimen de hospitalización completa; atención de pacientes en primera consulta y/o seguimiento en consulta externa.

Personal adscrito: Jefe del Servicio; médicos adjuntos como plantilla fija específica; médicos internos residentes (de Neurología y de otras especialidades); equipo de enfermería.

Organización: Parte de guardia/incidencias y reunión del Servicio; reunión de mesa de trabajo y adscripción de pacientes; atención de ingresados en planta; comentario de casos; discusión y modificaciones terapéuticas; preparación de guardia.

Objetivos: Adquirir una visión integral de las patologías médicas más prevalentes que requieren ingreso hospitalario; conocimientos de los fundamentos básicos neurológicos, especialmente; aprendizaje y realización adecuada de la exploración neurológica y de la indicación e interpretación de pruebas complementarias (neuroimagen, neurofisiología...). Conocer la patología médica neurológica más prevalente (enfermedades neurodegenerativas, enfermedades desmielinizantes, trastornos del movimiento, epilepsia...Conocer las actuaciones terapéuticas básicas en las patologías más prevalentes.

Competencias del MIR: Establecer adecuadamente la relación médico-paciente; realizar con destreza la anamnesis, exploración física, manejo de la historia clínica; conocer la patología médica neurológica más

prevalente y plantear el diagnóstico diferencial; realizar correctamente la exploración neurológica; conocer las indicaciones de exploraciones complementarias y la interpretación de los resultados; conocer las actuaciones terapéuticas básicas en las patologías más prevalentes.

Actividades: Integración en el trabajo del equipo; realización de anamnesis y exploración física neurológica de los pacientes ingresados; manejo de los protocolos y guías de actuación médica en las patologías prevalentes; participación en las sesiones clínicas del servicio.

Itinerario de rotación: Durante este período de rotación, dado su brevedad el residente deberá adquirir la responsabilidad por parte del residente siendo su actividad en los inicios la de observar (NR1) el trabajo de los diferentes adjuntos del servicio: estando presente en las consultas, familiarizándose con los tratamientos farmacológicos y con la dinámica de la planta, pudiendo llegar en función de su nivel de competencia y de acuerdo con la valoración individual del tutor realizar actividades asistenciales en colaboración (NR2) con un adjunto.

Objetivo final: El residente en esta rotación deberá estar capacitado para al menos resolver los siguientes cuadros

- Diagnóstico diferencial de las demencias y orientación terapéutica.
- Diagnóstico diferencial de las mielopatías.
- Deberá además como actividad docente, presentar al menos un caso clínico en el propio Servicio de Neurología

Rotación por Neuro-Radiología

Duración rotación: 1 mes.

Ubicación funcional: Servicio de radiología: Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo. Unidad de diagnóstico de TAC y RNM cerebral

Responsable del Servicio: Jefe de Servicio de Radiología

Tutor/es de la rotación: nombrados por responsables de servicio en el año en curso.

Función del servicio: Identificación e interpretación de las diferentes pruebas radiológicas del cerebro que cursen o puedan cursar con sintomatología psiquiátrica y/o neurológica

Personal adscrito: FEA del Servicio

Organización: Reunión de mesa de trabajo; comentario de casos;

Objetivos: Adquirir una visión integral de las patologías médicas neurológicas que requieren de pruebas específicas para su diagnóstico diferencial;

Competencias del MIR: Valoración de pruebas más específicas de las solicitadas como protocolo.

Itinerario de rotación: Durante este período de rotación, dado su brevedad el residente deberá adquirir la responsabilidad por parte del residente siendo su actividad en los inicios la de observar (NR1) el trabajo de los diferentes adjuntos del servicio: estando presente en las lecturas de las pruebas, pudiendo llegar en

función de su nivel de competencia y de acuerdo con la valoración individual del tutor realizar lecturas (NR2) con un adjunto.

Objetivo final:

Realizar una primera lectura de las pruebas radiológicas del cerebro.

Identificar cuando solicitar/realizar las pruebas en base a una calidad asistencial, economía y eficiencia de las solicitudes.

Rotación por Medicina Interna

Duración rotación: 2 meses.

Ubicación funcional: Servicio de Medicina Interna: Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo. Hospital Meixoeiro de Vigo

Responsable del Servicio: Jefe de Servicio de Medicina Interna

Tutor/es de la rotación: Nombrados por responsables de servicio en el año en curso.

Función del servicio: Identificación e interpretación de las diferentes pruebas somáticas que cursen o puedan cursar con sintomatología psiquiátrica y/o neurológica

Personal adscrito: FEA del Servicio

Organización: Reunión de mesa de trabajo; comentario de casos;

Objetivos: Adquirir una visión integral de las patologías médicas que requieren de pruebas específicas para su diagnóstico diferencial;

Competencias del MIR: Valoración de pruebas más específicas de las solicitadas como protocolo.

Itinerario de rotación: Durante este período de rotación, el residente en los inicios realizará la actividad de observar (NR1) el trabajo de los diferentes adjuntos del servicio: estando presente en el pase de Planta e interpretación de las pruebas, en las consultas ambulatorias. Se familiarizará con los tratamientos farmacológicos y con la dinámica de la planta, pudiendo legar en función de su nivel de competencia y de acuerdo con la valoración individual del tutor realizar actividades asistenciales en colaboración (NR2) con un adjunto.

Objetivo final:

Diagnóstico diferencial de patologías y orientación terapéutica

Tratamiento/orientación terapéutica de cuadros somáticos frecuentes en la práctica diaria

Identificar cuando solicitar/realizar las pruebas en base a una calidad asistencial, economía y eficiencia de las solicitudes.

Unidad de Hospitalización breve- corta estancia- UHPs

Descripción de la Unidad: Dispone de 62 camas, divididas en dos Velas E y F; ubicadas en la primera planta del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo. Ingreso de pacientes adultos, excepcionalmente edad Infante-Juvenil.

Función/es de las Unidades: En la Unidad se atienden todas las patologías psiquiátricas del adulto en situación aguda que precisa de régimen de hospitalización completa. Los días que los residentes tiene guardia, rotaran con el psiquiatra de urgencias e intervención en crisis en horario de 8h a 15 horas.

Personal adscrito: 7 psiquiatras, 1 psicóloga clínica, 2 trabajadores sociales, 24 DUE y 36 Auxiliares de enfermería.

Organización de la atención: Reunión inicial (parte de guardia), reunión de planta, visita de los pacientes asignados; atención a las urgencias; seguimiento de pacientes.

Objetivos del período formativo de R1

Generales:

- Adquirir el conocimiento, la experiencia y las habilidades en el manejo clínico de los pacientes psiquiátricos agudos ingresados.
- Adquirir los conocimientos de la semiología clínica y el diagnóstico en la CIE-10 y el DSM 5.
- Iniciación en el uso de psicofármacos, y de los protocolos de ingreso, petición de pruebas complementarias, otras patologías médicas....
- Atención a las familias.

Específicos:

Durante el período de rotación el residente deberá alcanzar y documentar los siguientes objetivos:

- Diagnóstico y elaboración de plan terapéutico de al menos 10 pacientes con diagnóstico de la CIE-10 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes (F20-29)
- Diagnóstico y elaboración de plan terapéutico de al menos 5 pacientes con diagnóstico de la CIE-10 de Trastornos del Humor (F30-39)
- Diagnóstico y elaboración de plan terapéutico de al menos 2 pacientes con diagnóstico de la CIE-10 de Trastornos mentales orgánicos, incluidos sintomáticos (F00-09)
- Diagnóstico y elaboración de plan terapéutico de al menos 2 pacientes con diagnóstico de la CIE-10 de Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas (F10-19)
- Diagnóstico y elaboración de plan terapéutico de al menos 2 pacientes con diagnóstico de la CIE 10 de Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto (F60-69)
- Presentación de al menos dos casos clínicos en el período de la rotación, en los miércoles docentes
- Presentación de al menos una sesión en la unidad de agudos.
- Presentación de al menos una comunicación/póster como primer ponente en congreso de la especialidad, y en otra como colaborador

Rotación

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Unidad de Hospitalización Breve R1/R2	10 meses	Hospital Álvaro Cunqueiro	Adjuntos colaboradores docentes

Competencias:

Competencias del MIR: Capacitación en la elaboración de la anamnesis e historia clínica psiquiátrica; destreza en la exploración física y del estado mental con arreglo al conocimiento de la psicopatología; manejo

del diagnóstico diferencial en base al conocimiento de los síndromes clínicos; indicación eficiente de pruebas complementarias e interpretación de los resultados; valoración de factores psicosociales; desarrollo de técnicas de manejo de la crisis; empleo apropiado de la psicofarmacología y terapias biológicas; monitorización de la evolución clínica; manejo de escalas clínicas; manejo de protocolos y guías de actuación clínica; manejo de las entrevistas con la familia; orientación del alta, continuidad de cuidados, coordinación con los dispositivos comunitarios; práctica clínica según modelos de calidad y ética.

Actividades: Participación en las reuniones diarias del equipo asistencial; participación en las sesiones clínicas de la unidad; participación en las reuniones de coordinación con los equipos de atención comunitaria; estudio y manejo de todos los protocolos establecidos (agitación-contención, riesgo suicida, consumo de tóxicos, negativismo, específicos de fármacos); observación directa del trabajo clínico por los diferentes especialistas del servicio con pacientes de diferentes patologías (NR-1); atención directa a pacientes supervisada con y sin acompañamiento (mínimo 150 pacientes atendidos de diferentes patologías: trastornos esquizofrénicos, afectivos, bipolares, exógenos, obsesivo-compulsivo, etc. NR-1: 120, NR-2: 30); tramitación de pruebas complementarias e interconsultas con otras especialidades; orientación de gestiones sociales; tramitación de documentación jurídica relacionada (ingreso involuntario, informes); entrevistas con familias; elaboración de las historias clínicas y registros clínico-estadísticos; elaboración de informes de alta; coordinación directa equipos comunitarios-continuidad de cuidados-derivación otros dispositivos.

Itinerario de rotación: La adquisición de la responsabilidad por parte del residente es progresiva, siendo su actividad en los inicios la de observar (NR1) el trabajo de los diferentes adjuntos del servicio: estando presente en las consultas, familiarizándose con los tratamientos farmacológicos y con la dinámica de la planta, aprendiendo psicopatología en relación a diferentes diagnósticos o para llegar a ellos... Luego se realizan actividades asistenciales en colaboración (NR2) con un adjunto. Y finalmente se encarga de la asistencia completa del paciente, siempre con supervisión y posibilidad de consultar (NR3).

PSIQUIATRÍA SEGUNDO AÑO-R2

Guardias de la Especialidad de Psiquiatría (R2): Se realizarán en el Hospital Álvaro Cunqueiro.

Rotación por Rehabilitación Psiquiátrica (Hospital Nicolás Peña)

Rotación			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Unidades de Rehabilitación	4 meses	Hospital Nicolás Peña (Unidades de Rehabilitación Hospitalaria, Hospital de día y Equipo de continuidad de cuidados (ECC))	Adjuntos colaboradores docentes

Duración rotación: 2 meses.

Ubicación funcional: Hospital Nicolás Peña. Área Sanitaria de Vigo: Cuatro unidades de rehabilitación funcionales con un total de 68 camas.

Responsables del servicio: Psiquiatras asignados a la Unidad de Rehabilitación

Funciones del programa: Propiciar la adecuada actividad asistencial y rehabilitadora a pacientes con diagnóstico de trastorno mental grave. Apoyar en la integración social y familiar, y sentar las bases para un buen retorno a su domicilio o recurso de apoyo alternativo.

Personal adscrito: 3 psiquiatras, 12 DUE, 32 Auxiliares enfermería. 1 Trabajadora social

Objetivos:

- Identificar y conocer los diferentes pacientes afectados de Trastorno Mental Grave
- Aprender una adecuadamente valoración de la discapacidad y gestionar de modo óptimo planes individualizados de rehabilitación.
- Habilitar los diferentes recursos personales en la entrevista clínica y familiar con el fin de mejora en la atención de estos pacientes

Competencias del MIR:

El residente será capaz de diagnosticar, evaluar y abordar la discapacidad mediante el empleo de instrumentos de medida (escalas específicas), el diseño y gestión del plan de atención individualizado (PIA), la utilización eficiente de técnicas específicas (entrenamiento en habilidades sociales, psicoeducación, técnicas grupales, manejo de crisis y prevención de recaídas) y el desarrollo de trabajo en equipo y coordinación de recursos.

Actividades:

Atención directa a pacientes en programas de rehabilitación en hospitalización completa (mínimo 10 pacientes); Asertivo Comunitario con atención directa a los pacientes incluidos en el programa (20 pacientes); diseño, gestión y seguimiento directo de planes individualizados de rehabilitación (mínimo 3 pacientes); manejo de instrumentos específicos, integración en las reuniones diarias del equipo; participación como co-terapeuta 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.

Itinerario de rotación:

Desde el inicio, se deberá participar en todos los contenidos de la organización: reuniones, labor asistencial... En este apartado, en una primera fase, de aproximadamente 15 días -a modificar a criterio de los responsables de rotación-acompañamiento como observador, empleando este primer período para conocer el medio de trabajo, familiarizarse con los términos y con la manera de trabajar en el servicio de rehabilitación, NR-1. Posteriormente, NR-2, se irán asumiendo pacientes propios (mínimo 3) y se realizarán bajo estrecha supervisión planes individuales de rehabilitación para la atención integral a personas con enfermedad mental grave, planteándose objetivos intermedios y finales y realizando entrevistas individuales y a familiares. Progresivamente, en función de las habilidades y competencias adquiridas, se pasará a NR-3.

Objetivos Finales.

- Identificación de la discapacidad en los TMG, así como el manejo de los instrumentos de valoración habituales.
- Elaboración de un plan de integración social y familiar en al menos un paciente.
- Presentación en sesión interna de al menos un caso clínico en el propio centro

Rotación por Hospital de Día/ (Hospital Nicolás Peña)

Duración rotación: 1 mes

Descripción de la Unidad: Unidades situadas en Hospital Nicolás Peña para ingreso/seguimiento de pacientes adultos total o parcial, excepcionalmente entre edades de 16-18 años y siempre transitoriamente.

Función/es de las Unidades: en la Unidad se atienden todas las patologías psiquiátricas del adulto en situación subaguda que precisa de régimen de hospitalización parcial, con el apoyo de la familia y en domicilio.

Personal adscrito: 2 psiquiatras (1 Hospital de Día y otro en Continuidad de cuidados), 1 psicólogo clínico (Hospital de Día), 1 trabajador social (Equipo de Continuidad de Cuidados), 1 terapeuta ocupacional (Hospital de Día); 1 DUE, Auxiliar de enfermería.

Organización de la atención: Reunión inicial, atención a las demandas, organización del día, terapia ocupacional, lectura de prensa, piscina, gimnasio, visitas culturales, Grupo de primeros episodios en jóvenes.

Objetivos:

- Adquirir el conocimiento, la experiencia y las habilidades en el manejo clínico de los pacientes psiquiátricos ingresados.
- Adquirir los conocimientos de la semiología clínica y el diagnóstico en la CIE-10 y el DSM 5.
- Iniciación en el uso de psicofármacos, y de los protocolos de ingreso, petición de pruebas complementarias, otras patologías médicas.
- Atención a las familias.

Rotación en el Equipo de continuidad e cuidados.

Duración rotación: 1 mes

Descripción de la Unidad: Dispositivo extra hospitalario, orientado a la rehabilitación e integración psicosocial en el marco de la salud mental comunitaria de pacientes con Trastorno Mental Severo incluidos tanto en el Programa de Toma a cargo como integrados en los Pisos Tutelados del área.

Función/es de la Unidad Las principales funciones del E.C.C. son garantizar la continuidad del seguimiento y tratamiento psiquiátrico del paciente, así como facilitar el enlace con Atención Primaria y otras especialidades, asegurar la cobertura de sus necesidades básicas (alojamiento, alimentación, autocuidados), propiciar el acceso a los recursos psicosociales disponibles y promover su rehabilitación en su entorno habitual.

Personal adscrito: 4 auxiliares de enfermería, 2 enfermeros especialistas, 1 trabajador social y 1 psiquiatra

Objetivos:

- Conocer el dispositivo del E.C.C., los criterios de derivación al mismo y los distintos programas desarrollados en dicho recurso asistencial
- Adquirir conocimientos y entrenamiento específico en el abordaje rehabilitador de los pacientes con TMS
- Adquirir conocimientos y habilidades en el manejo clínico de los pacientes con TMS
- Adquirir conocimientos y habilidades en el manejo farmacológico del TMS
- Conocer los distintos dispositivos y recursos de rehabilitación psicosocial del área y adquirir habilidades en la coordinación con los mismos

Competencias del MIR: Capacitación en la elaboración de la anamnesis e historia clínica psiquiátrica; destreza en la exploración física y del estado mental con arreglo al conocimiento de la psicopatología; manejo del diagnóstico diferencial en base al conocimiento de los síndromes clínicos; indicación eficiente de pruebas complementarias e interpretación de los resultados; valoración de factores psicosociales; desarrollo de técnicas de manejo de la crisis; empleo apropiado de la psicofarmacología y terapias biológicas; monitorización de la evolución clínica; manejo de escalas clínicas; manejo de protocolos y guías de actuación clínica; manejo de las entrevistas con la familia; orientación del alta, continuidad de cuidados, coordinación con los dispositivos comunitarios; práctica clínica según modelos de calidad y ética.

Actividades: Participación en las reuniones diarias del equipo asistencial; participación en las sesiones clínicas del equipo de la unidad; participación en las reuniones de coordinación con los equipos de atención comunitaria; estudio y manejo de todos los protocolos establecidos (agitación-contención, riesgo suicida, consumo de tóxicos, negativismo, específicos de fármacos); observación directa del trabajo clínico por los diferentes especialistas del servicio con pacientes de diferentes patologías (NR-1); atención directa a pacientes supervisada con y sin; tramitación de pruebas complementarias e interconsultas con otras especialidades; orientación de gestiones sociales; tramitación de documentación jurídica relacionada (ingreso involuntario, informes); entrevistas con familias; elaboración de las historias clínicas y registros clínico-estadísticos; elaboración de informes de alta; coordinación directa equipos comunitarios-continuidad de cuidados-derivación otros dispositivos.

Itinerario de rotación: La adquisición de la responsabilidad por parte del residente es progresiva, siendo su actividad en los inicios la de observar (NR1) el trabajo de los diferentes adjuntos del servicio estando presente en las consultas, familiarizándose con los tratamientos farmacológicos y con la dinámica de la unidad, aprendiendo psicopatología en relación a diferentes diagnósticos o para llegar a ellos... Luego se realizan actividades asistenciales en colaboración (NR2) con un adjunto. Y finalmente se encarga de la asistencia completa del paciente, siempre con supervisión y posibilidad de consultar (NR3).

Objetivos finales

Durante el período de rotación el residente deberá alcanzar y documentar los siguientes objetivos

- Diagnóstico y elaboración de plan terapéutico de al menos 5 pacientes con diagnóstico de la CIE-10 de Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes (F20-29)
- Diagnóstico y elaboración de plan terapéutico de al menos 2 pacientes con diagnóstico de la CIE-10 de Trastornos del Humor (F30-39)
- Diagnóstico y elaboración de plan terapéutico de al menos 1 pacientes con diagnóstico de la CIE-10 de Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto (F60-69)
- Presentación de al menos un caso clínico en el periodo de la rotación, en los miércoles docentes

PSIQUIATRÍA TERCER AÑO-R3

Unidad de Salud Mental	R2/R3	10 meses
Gerontopsiquiatría	R3	2 meses
Unidad de Atención a Drogodependencias/ Alcoholismo	R3	2 meses
Psiquiatría de Enlace e Interconsulta Hospitalaria	R3	4 meses
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil	R3	4 meses

Guardias de la Especialidad de Psiquiatría (R3): se realizarán en Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo.

Rotación por Psiquiatría Comunitaria – Unidad de Salud Mental.

Duración de la rotación: 10 meses.

Descripción del Programa/Unidad/Servicio: Realización de consultas ambulatorias de las diferentes patologías psiquiátricas en el adulto.

Ubicación del recurso: La rotación se realiza en una de las siguientes Unidades de Salud Mental (USM): USM Taboada Leal, Vigo ciudad: USM Camelias (Hospital Nicolás Peña). USM Lavadores Vigo; USM Cangas, USM Val Miñor

Responsable/ tutor del centro El Facultativo Especialista de Área más antiguo que en esos momentos esté trabajando en el centro designado.

Funciones de las Unidades: Satisfacer la demanda de consultas ambulatorias en relación a la salud mental de adultos del área que corresponde a cada USM.

Personal adscrito: Cada USM dispone de varios FEA de Psiquiatría y Psicología Clínica. Una/dos DUE especialistas en Salud Mental. En Cangas y Val Miñor hay únicamente un Psiquiatra y un Psicólogo con su correspondiente DUE.

Organización: Reunión de equipo; acogidas de primeras consultas y retornos; atención de consultas de seguimiento; atención de urgencias, en su caso; asistencia a grupos terapéuticos; conocer programas de primeros episodios psicóticos; comentarios/supervisión de los casos atendidos por el residente con el tutor.

Objetivos: Adquirir los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo y seguimiento de casos; ser capaz de participar – liderar equipos de trabajo; manejar la coordinación con otros dispositivos de la comunidad (sanitarios asistenciales, de salud pública, sociales, jurídicos); conocer la planificación y el desarrollo de estrategias de prevención.

Competencias del MIR: El residente será capaz de valorar integral y adecuadamente al usuario de los servicios de salud mental comunitarios; manejar competentemente la demanda; desarrollar adecuadamente

los planes de seguimiento; manejar eficientemente los recursos; desarrollar planes de salud en la Comunidad.

Actividades: Aprendizaje de la valoración (entrevista, exploración, hipótesis diagnóstica) y formulación de plan terapéutico mediante trabajo supervisado; atención directa de casos tanto en recepción de primeras consultas (mínimo 80 de diferentes tipos de patología– problemática), como en seguimientos (mínimo 70 casos); desarrollar–profundizar en el conocimiento de las herramientas terapéuticas (psicofármacos, manejo de crisis, intervenciones con familias...); participación en reuniones de equipo multidisciplinar; valoración–coordinación–derivación de casos con atención primaria; coordinación con recursos socio-sanitarios de la comunidad y manejo de los criterios de derivación; conocer, desarrollar y planificar programas de salud en la Comunidad.

Itinerario de la rotación: Las 2 primeras semanas la labor del residente será permanecer de observador (NR1) durante la jornada laboral junto con el psiquiatra asignado, con el fin de iniciar su andadura y conocer el funcionamiento de la USM. Progresivamente irá adquiriendo mayor autonomía a medida que se le asignen pacientes para primeras consultas y realizar el seguimiento de los mismos organizando su propia agenda, durante el periodo de rotación. (NR2-3) Estará supervisado, consultando en cualquier caso con el responsable asignado.

El residente realizará de forma progresiva al menos una primera consulta y siete revisiones.

Objetivos Finales.

- Diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías psiquiátricas del adulto.
- Elaboración de planes de tratamiento y atención
- Coordinación con otras especialidades médicas en especial atención primaria de salud, fuente de mayor derivación de pacientes
- Identificación de pacientes con criterios de ingreso
- Uso racional de fármacos, en especial de antidepresivos y ansiolíticos
- Presentación de al menos dos casos clínicos dentro de la unidad
- Elaboración de al menos un póster/comunicación en congreso de la especialidad

GERONTOPSIQUIATRÍA:

Duración rotación: 2 meses.

Ubicación del recurso Unidad de psicogeriatría y centros sociosanitarios

Descripción del Programa/Unidad/Servicio: 1 FEA Psiquiatría, 1 FEA Psicología clínica.

Responsables de Rotación: Psiquiatra asignado a la unidad.

Función de la Unidad: Atención a la demanda de los problemas de salud mental en las personas de mayor edad, con especial dedicación a diagnóstico de demencia o mayores polimedicados debido a la pluripatología.

Organización: Reunión de la Unidad; programación del trabajo diario; labor asistencial.

Objetivos: Conocimiento del proceso de desarrollo de deterioro en las personas mayores con enfermedad mental, demencia. U otras alteraciones orgánicas; capacitación para el diagnóstico y el tratamiento de los

trastornos que se presentan en esta etapa de la vida; conocimiento de la estructura social, sanitaria y jurídica relacionada con la capacidad y tutela.

Competencias del MIR: Conocimiento de los hitos básicos del deterioro físico-motor-emocional-intelectual-social; conocimiento de la propedéutica propia del niño y el adolescente; manejo del proceso de valoración diagnóstica y habilidades de comunicación: Manejo de las técnicas terapéuticas específicas: manejo de la crisis, técnicas cognitivo-conductuales, psicofarmacología aplicada, relación terapéutica, abordajes grupales; conocimiento de las indicaciones de hospitalización; técnicas de contención; valoración de los recursos específicos para derivación.

Actividades:

Participación en las sesiones clínicas del servicio; participación en sesiones en directo (observación in vivo); atención directa de pacientes – familias (NR-2, mínimo 10 pacientes); participación en sesiones grupales (NR-2); participación en la reunión de equipo multidisciplinar – coordinación servicios educativos.

Itinerario de la rotación: la rotación se centra en la observación de las primeras entrevistas o consultas que realizan los diferentes profesionales (NR-1). Participación bajo supervisión completa (NR-2). Dadas las características de las entrevistas diagnósticas, se limita la capacitación y la adquisición de habilidades adecuadas para responsabilizarse con casos con nivel NR-3 (por ello, en general este nivel se desarrolla atendiendo a pacientes con patología leve).

Rotación por Unidad de Atención a Drogodependencias/Alcoholismo

Duración rotación: 2 meses.

Descripción del Servicio: Unidades de atención a las conductas adictivas del área sanitaria (CEDRO, ALBORADA, ASVIDAL), ubicadas en núcleo poblacional de referencia, con psiquiatras y médicos familia, psicólogos, trabajadores sociales y personal educador de apoyo. Atiende las patologías derivadas del consumo de sustancias adictivas, más otras conductas como la ludopatía

Responsables de Servicio: Psiquiatras/Médicos asignados a Cedro/Alborada, ASVIDAL.

Funciones de la Unidad: Satisfacer la demanda de consultas en relación a problemas generados por el alcoholismo y otras adicciones a sustancias, realizando planes de tratamiento orientados hacia la desintoxicación-deshabitación. Manejo de programas de reducción de daños. Coordinación con otros profesionales y con los distintos recursos de apoyo para tratamiento de toxicomanías.

Organización:

Reunión de Equipo; acogidas de primeras consultas y reinicios de atención; atención de consultas de seguimiento; atención de urgencias, en su caso; asistencia a grupos terapéuticos; coordinación con otros agentes (comunidades terapéuticas, farmacias...); sesión clínica semanal/quincenal: comentarios/supervisión de los casos atendidos por el residente con el tutor.

Existen especificaciones para cada Centro, siendo éste un plan general.

Objetivos:

Conocimiento de los trastornos específicos relacionados con el uso de sustancias así como la interrelación entre éstas y los trastornos psiquiátricos en general; conocer las interacciones entre las diferentes sustancias de abuso y las terapias biológicas utilizadas en Psiquiatría; adquirir la destreza para el enfoque óptimo del abordaje del paciente con problemática ligada a consumo de sustancias; destreza en el manejo de la crisis relacionada con el consumo de sustancias; conocimiento y destreza para la derivación y

coordinación con los dispositivos específicos (unidades en la comunidad, unidades de desintoxicación hospitalaria, comunidades terapéuticas, redes de apoyo)

Competencias del MIR:

Manejo del diagnóstico diferencial en patología dual; capacitación para el diagnóstico y evaluación de los trastornos mentales relacionados con sustancias; evaluación de la morbilidad física, psíquica y social relacionada con el consumo de sustancias; habilidades de entrevista y encuadre de relación terapéutica en los pacientes drogodependientes; conocimiento de los dispositivos específicos y coordinación; conocimiento y manejo de los programas de tratamiento más prevalentes: pautas de desintoxicación, programas con aversivos; programas sustitutivos con agonistas; programas con antagonistas; abordajes psicoterapéuticos.

Actividades:

Integración en la asistencia directa en la comunidad a los pacientes con trastornos ligados a sustancias: primeras entrevistas, consultas de seguimiento, participación en las reuniones de equipo de la unidad; participación en las sesiones grupales; incorporación a los programas de mantenimiento con agonistas/antagonistas.

Itinerario de la rotación:

Las 3 primeras semanas la labor del residente será permanecer de observador durante la jornada laboral junto con el psiquiatra asignado (NR-1), con el fin de conocer las características propias del programa de toxicomanías en cuanto a intervención en consulta, tratamientos específicos y derivación a otros profesionales o recursos.

De forma progresiva irá adquiriendo mayor autonomía a medida que se le asignen pacientes para primeras consultas y realizar el seguimiento de los mismos, organizando su propia agenda, durante el periodo de rotación (NR: 2-3). El residente realizará 1 o 2 primeras consultas en cada jornada y seguimiento de pacientes hasta un total de 8 pacientes al día, siendo supervisado, en cualquier caso, por el responsable asignado. Asimismo, podrá realizar visitas a centros, grupos o comunidades específicas para el tratamiento de adicciones, con el fin de conocer los diferentes recursos de intervención y apoyo en toxicomanías.

Rotación por Psiquiatría Psicósomática y de Enlace (Interconsulta)

Duración rotación: 4 meses.

Ubicación funcional: Hospital Álvaro Cunqueiro y Hospital Meixoeiro de Vigo.

Responsable del Servicio: Psiquiatra asignado al servicio.

Responsable/s de rotación: Facultativos del Servicio en ese momento al cargo.

Funciones del Programa: Satisfacer la demanda de consultas realizadas al Servicio de Psiquiatría del hospital desde los distintos servicios del mismo.

Organización: Atención a la demanda de consulta interhospitalaria del Área Sanitaria de Vigo con 845 camas en el Hospital Álvaro Cunqueiro y 347 en el Hospital Meixoeiro.

Objetivos: Adquirir las destrezas clínicas y actitudes adecuadas para el abordaje de los trastornos psicológicos y psiquiátricos habituales en pacientes médico-quirúrgicos y su entorno, así como la óptima coordinación con los equipos que los atienden.

Competencias del MIR:

Manejo de la entrevista clínica en el paciente médico-quirúrgico; adecuada comunicación con paciente, familiares y personal asistencial de referencia; conocimiento y manejo de los trastornos de índole psíquica más prevalentes en el paciente médico-quirúrgico; manejo óptimo de la psicofarmacología aplicada en el paciente médico-quirúrgico; intervenciones de apoyo –abordaje de la crisis en paciente médico-quirúrgico y su entorno; coordinación – orientación a los equipos en el abordaje terapéutico y en conflictos éticos en el paciente médico-quirúrgico complejo.

Actividades:

Valoración directa de todos los pacientes de quienes se solicita interconsulta por servicios médico-quirúrgicos, con N.R.-1; valoración y gestión clínica del caso, con N.R.-2 (preferiblemente con patologías tanto médicas como quirúrgicas complejas); abordaje de paciente con patología terminal junto a atención a los familiares participación en la discusión-coordinación de casos entre diferentes servicios implicados – sesiones clínicas; asesoramiento directo a personal asistencial.

Itinerario de la rotación:

Desde el inicio, participación en todos los contenidos de la organización, es decir, asistencia al pase de guardia, reuniones específicas y generales y labor asistencial. En este apartado, en una primera fase, de aproximadamente 15 días -a modificar a criterio de los responsables de rotación- acompañamiento en la atención de interconsultas como observador, empleando este primer período para conocer la técnica y el medio de trabajo, así como para establecer contacto y relación con el personal de los distintos servicios hospitalarios (NR-1). Posteriormente, paso a NR-2, asumiendo parte de consultas nuevas, de todos los servicios, realizando la atención de forma autónoma, pero bajo supervisión estrecha. Progresivamente, normalmente a partir del segundo mes pero en función de la adquisición de habilidades y la valoración de la misma por los responsables de rotación, paso a NR-3, con aumento del número de pacientes asumidos y de la autonomía asistencial, asumiendo globalmente la valoración inicial, la impresión diagnóstica y la actitud terapéutica, informándola a los responsables de rotación.

Finalizada la rotación, preparación y presentación de un trabajo redactado (comunicación o publicación) consistente en una revisión de un tema relacionado con alguna experiencia asistencial acontecida durante el período de rotación.

Rotación por Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia

Duración rotación: 4 meses

Ubicación del recurso: Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo.

Descripción de la unidad: 3 FEA Psiquiatría Infantil, 2 FEA Psicología Clínica. 1 Trabajador Social no específico del Servicio.

Responsables de Rotación: FEA de psiquiatría Infantil disponible

Función de la USM I-J: Atención a la demanda de los problemas de salud mental de la niñez y la adolescencia (personas menores de 16 años) de la población de referencia. Atención específica para las personas con patología mental grave y dificultades académicas.

Organización: Reunión de la Unidad; programación del trabajo diario; labor asistencial.

Objetivos: Conocimiento del proceso de desarrollo normal; capacitación para el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos que se presentan en esta etapa de la vida; conocimiento de la estructura social, educativa, sanitaria y jurídica relacionada con la infancia y la adolescencia.

Competencias del MIR: Conocimiento de los hitos básicos del desarrollo físico-motor-emocional-intelectual-social; conocimiento de la propedéutica propia del niño y el adolescente; manejo del proceso de valoración diagnóstica y habilidades de comunicación en las diferentes etapas del desarrollo: técnicas proyectivas, juego, escalas, clasificaciones; entrevista diagnóstica con padres; consulta terapéutica con padres; manejo de las técnicas terapéuticas específicas: la sesión de juego, manejo de la crisis, técnicas cognitivo-conductuales, psicofarmacología aplicada, relación terapéutica, abordajes grupales; conocimiento de las indicaciones de hospitalización; técnicas de contención; coordinación eficiente con el entorno escolar; valoración de los recursos específicos para derivación.

Actividades:

Participación en las sesiones clínicas del servicio; participación en sesiones en directo (observación in vivo); atención directa de pacientes – familias (NR-2, mínimo 10 pacientes); participación en sesiones grupales cuando se realicen (NR-2); participación en la reunión de equipo multidisciplinar – coordinación servicios educativos.

Itinerario de la rotación: Prácticamente el primer mes la rotación se centra en la observación de las primeras entrevistas o consultas que realizan los diferentes profesionales (NR-1). Paralelamente se inicia la participación en los grupos (cuando exista la posibilidad de realizarlos), donde desde el comienzo la participación bajo supervisión es completa (NR-2). Dadas las características de las entrevistas diagnósticas, se limita la capacitación y la adquisición de habilidades adecuadas para responsabilizarse con casos con nivel NR-3 (por ello, en general este nivel se desarrolla atendiendo a niños con patología leve).

PSIQUIATRÍA CUARTO AÑO-R4

Rotación Específica (optativa)	R4	Meses sobrantes
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil	R3/R4	4 meses
Rotación Externa	R4	4 meses
Psiquiatría Interconsulta y Enlace	R3/R4	4 meses

Guardias de la Especialidad de Psiquiatría (R4): se realizarán en Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo.

Rotación Específica

Incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos formativos

Trayecto A: En el área de Vigo se ofrece formación específica en una de las cuatro áreas siguientes, a elegir por el residente de 4º año:

- a.- Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia; a desarrollar en la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo.
- b.- Alcoholismo y otras adicciones; a desarrollar en las Unidades de Atención a Drogodependencias.
- c.- Gerontopsiquiatría: en desarrollo pero inicialmente en unidad de Psicogeriatría del Hospital Nicolás Peña de Vigo y servicio de Geriatría del Álvaro Cunqueiro de Vigo.

Trayecto B: Según recomendaciones de la Orden SCO/2616/2008 de 1 de Septiembre se configura según aptitudes/actitudes, orientación y necesidades formativas del residente, diseñándose rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses en algunas de las áreas siguientes:

- a.- Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría infantil y de la adolescencia, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.
- b.- Áreas propias de la formación nuclear: Psiquiatría comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace.
- c.- Nuevas áreas: Se valorará la posibilidad de adaptar el abanico de dispositivos de este y otros Servicios a las “nuevas áreas” de conocimiento mencionadas en la Orden.

ROTACIONES

Las rotaciones, tanto internas como externas, constituyen una actividad fundamental de los especialistas en formación y deben adaptarse a los planes formativos generales de cada especialidad y a las características específicas del centro, en nuestro caso el Área Sanitaria de Vigo. A efectos docentes, ambos tipos de rotaciones tendrán la misma consideración documental.

La correcta planificación facilitará la utilización de criterios objetivos al realizar evaluaciones de actividad docente, tanto específicas de las rotaciones como anuales y finales.

ROTACIONES EXTERNAS

Los residentes pueden realizar periodos formativos en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente. Las rotaciones externas deben estar autorizadas por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma.

El centro docente debe asegurar que estos períodos de rotación externa cumplen los siguientes requisitos:

- ⇒ Son propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia, justificando su necesidad por ampliación de conocimientos o por el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad.
- ⇒ Se seleccionan, preferentemente, centros acreditados para la docencia, o centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- ⇒ El período de rotación externa no puede tener una duración superior a 4 meses continuados, en un año, ni 12 meses totales en el conjunto del periodo formativo.
- ⇒ Existe un compromiso expreso de la dirección/gerencia del centro de origen a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.
- ⇒ Debe existir previamente una aceptación expresa del Gerente, Comisión de Docencia y Jefe de servicio del centro destino.

Las rotaciones externas deben quedar registradas en el libro del residente.

CONDICIONES PARA LA ACEPTACIÓN DE UNA ROTACIÓN EXTERNA

La condición fundamental para una rápida aceptación de una rotación externa es su correcta inclusión en el itinerario formativo tipo con una explicación detallada de los objetivos. Las rotaciones externas deficientemente argumentadas pueden tener una mayor dificultad para su aprobación definitiva. Las rotaciones externas deben pasar el filtro de la Comisión de Docencia, la Dirección del Centro, la Consellería de Sanidade y el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Aunque en la documentación de la Unidad Docente (básicamente su programa formativo) todas las rotaciones, tanto internas como externas, estarán suficientemente argumentadas para ser aceptadas por la Comisión de Docencia, en el caso de las rotaciones externas se debe añadir una justificación adicional: la necesidad de hacerla fuera del hospital, al objeto de no desaprovechar nuestros propios recursos. Así el tutor debe señalar claramente el interés o motivos para su inclusión y porqué se aconseja en una

determinada Unidad externa. La normativa de la Consellería de Sanidade dicta que las rotaciones externas se hagan en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

Las mejoras alcanzadas en nuestro sistema sanitario, y particularmente en el programa de formación de especialistas, aconseja optimizar la capacidad docente disponible en nuestra Comunidad Autónoma, por lo que las rotaciones externas se realizarán preferentemente en sus centros acreditados, y sólo con carácter excepcional podrán autorizarse en otros centros de España, o centros no acreditados o de países extranjeros. La Comisión de Docencia anima a realizar rotaciones externas de calidad bajo estos parámetros y solicita la colaboración de jefes de Unidad docente, tutores y residentes para la adecuada planificación, realización y evaluación de esta actividad. Estamos convencidos de que el adecuado uso de las rotaciones externas permitirá su mantenimiento institucional y la continuidad de esta fuente de conocimiento y de experiencia humana y social.

La rotación externa debe tener, como todas las rotaciones, objetivos claros y medibles. Se recomienda no indicar demasiados, sino más bien pocos y muy definidos, con el fin de facilitar la realización de los documentos y una fácil evaluación. Los objetivos deben ser transmitidos al *tutor responsable en la Unidad de Destino*, con el fin de que nos aporte su evaluación formativa en el documento de evaluación de rotaciones.

EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

Se realiza en los documentos “programación y *evaluación de rotación*,” a cumplimentar por el Servicio donde rota el residente. Se puede usar el formato tradicional (hoja de evaluación de rotación) o mejor el nuevo modelo de “programación y evaluación de rotación”. Lo ideal es que esté firmado por el tutor de apoyo (adjunto del servicio a cargo del residente en esa rotación), de no ser así puede cumplimentarlo el jefe de sección o de servicio.

ROTACIONES EXTERNAS EN EL ÁREA SANITARIA DE VIGO

Afectan a residentes de otros centros que solicitan realizar rotaciones en Unidades o Subunidades docentes del Área Sanitaria de Vigo y deben cumplir requisitos similares a los que estamos describiendo para nuestras rotaciones externas.

ACUERDOS CON OTROS CENTROS

La Comisión anima a que las rotaciones se establezcan mediante acuerdos más o menos permanentes con Unidades o Subunidades de otros Centros de reconocido prestigio. Esto garantiza una continuidad y calidad de las rotaciones externas, así como la posibilidad de un trato similar a todos nuestros residentes. En la práctica, algunas rotaciones ya se están realizando de esta manera y sólo falta su adecuada documentación.

RESUMEN DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS ROTACIONES

1. Itinerario formativo tipo
2. Plan individual de formación
3. Programación de evaluación de rotación
4. Formato de solicitud de rotación (para las rotaciones externas)
5. Informes de evaluación del residente (para las rotaciones en el extranjero)

3. ACTIVIDADES DOCENTES

Son las actividades en que participa el residente, bien como asistencia o como ponente. Son en sí mismo un objetivo de calidad docente.

- **Asistencia a las sesiones generales del hospital y del servicio en el que esté rotando** (este es un apartado estándar para todos los programas docentes). Se marcará como objetivo asistir a todas las sesiones del servicio en que esté rotando, exceptuando causas de fuerza mayor, libranza de guardias, vacaciones o días de libre disposición (LD). Un objetivo razonable en cuanto a las sesiones del Hospital es asistir a un 70%.
- **Cursos Comunes del Plan Transversal** (a los que es obligatorio asistir). Se realizan el primer año de residencia y pueden variar dependiendo de la especialidad. Indicamos a continuación la relación de cursos de este programa o plan.
 - Curso de Soporte Vital Avanzado
 - Curso de Soporte Vital Básico
 - Curso de Protección radiológica
 - Curso de Urgencias
 - Curso de Bioética
 - Curso de iniciación a la gestión clínica
 - Diseño de proyectos de investigación
- **Otros cursos del Plan Transversal.** Se debe señalar los que se consideren de interés y en qué año de residencia serían aconsejables. Se especificará también cuáles serían obligatorios y cuáles aconsejables.
 - Presentaciones en público
 - Búsqueda en Internet
 - Radiología de Urgencias
 - Biblioteca virtual SERGAS
 - Búsqueda bibliográfica
 - Uso seguro del medicamento
 - Soporte nutricional
 - Informática aplicada a la estadística
 - Manejo del dolor
 - Taller de Sepsis
 - Taller de habilidades quirúrgicas básicas
 - Taller de presentaciones científicas
 - Estadística básica y epidemiología clínica
 - SPSS
 - Taller de insulino terapia
 - Taller de Ventilación Mecánica no invasiva
 - Inglés
 - Curso de Electrocardiografía
 - Semiología clínica basada en la evidencia
- **Programación docente del Servicio de Psiquiatría:** Se elabora de forma anual. Se desarrolla a lo largo de toda la jornada laboral del miércoles (dos miércoles al mes de Octubre a Junio) en el hospital Álvaro Cunqueiro. Incluye tanto sesiones clínicas y/o bibliográficas (presentadas por el

residente y supervisadas por su tutor y/o un adjunto de la rotación que esté realizando en ese momento), como seminarios y/o talleres sobre materias específicas presentadas por un especialista experto en la materia. En el **Anexo I** se adjunta la programación docente 2019-2020 a modo de ejemplo.

- **Sesiones que debe realizar como ponente:** definir el número y tipo de sesiones que debe hacer a lo largo del año o en las distintas rotaciones (queda a elección del tutor).
 - Casos clínicos
 - Sesiones bibliográficas
 - Otros tipos de sesiones

- **Cursos, congresos, talleres u otras actividades docentes del hospital o externas:** Pueden ser recomendables o incluso obligatorias (para estas últimas es posible solicitar ayudas económicas (bolsas de viaje) a la Comisión de Docencia. Se debe determinar el año de residencia oportuno para su realización. Los residentes comentarán con su tutor la asistencia a congresos y cursos de formación con el fin de valorar el aprovechamiento de los mismos en relación a su programa de formación en la especialidad de Psiquiatría. La solicitud de días libres para asistir a un congreso o curso de formación debe ser previamente autorizada por el tutor y por el jefe de servicio.

- **Formación en Investigación:** Será obligatorio superar el curso de investigación que se organiza para todos los residentes del hospital (Se inicia durante el segundo año de formación) y se programará de forma anual y específica la formación en investigación en Psiquiatría.

- **Publicaciones:** participarán con su tutor docente/colaboradores docentes en la elaboración de al menos una publicación antes de la finalización de su residencia. Se valorarán las publicaciones realizadas a lo largo de cada año a la hora de establecer la nota de evaluación de cada año de formación.

4. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA

FUNDAMENTOS

El RD 183/2008 y el artículo 20 de la ley 44/2003 establecen el deber general de supervisión inherente a los profesionales sanitarios que prestan servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes. Dichos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

El sistema de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando, y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los especialistas de los distintos dispositivos del centro por los que los R1 estén rotando o haciendo jornadas de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas y demás documentos importantes relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente a partir del segundo año de residencia tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los distintos especialistas del Área Sanitaria de Vigo, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

El residente se someterá a las indicaciones de los especialistas de la unidad donde está prestando servicio, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. En todo caso, el residente tiene derecho a recurrir y consultar a estos profesionales cuando lo considere necesario.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD: Se han establecido cuatro escalones de nivel de responsabilidad

Nivel de responsabilidad 4

- Historia: el residente realiza la anamnesis y la exploración con el adjunto.
- Proceso diagnóstico: el adjunto le indica la estrategia diagnóstica.
- Tratamiento: el adjunto hace el tratamiento.
- Informes de alta o de otro tipo: el adjunto hace el alta informe de alta.

Nivel de responsabilidad 3

- Historia: realiza la anamnesis y la exploración que posteriormente es siempre revisada por el adjunto.
- Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia que posteriormente es supervisada por el adjunto.
- Tratamiento: el residente hace el tratamiento que es corregido y visado por el adjunto.
- Informe de alta: el residente hace un informe que es corregido y visado por el adjunto.

Nivel de responsabilidad 2

- Historia: la realiza el residente y después la comenta al adjunto, no es necesario que el adjunto reexamine el paciente.

- Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia diagnóstica y la comenta con el adjunto.
- Tratamiento: el residente hace el tratamiento y lo comenta al adjunto.
- Informe de alta: el residente hace un informe que es visado por el adjunto.

Nivel de responsabilidad 1

- En todos los apartados el residente es autónomo y consulta solamente las dudas al adjunto.

GUARDIAS

Las guardias de Psiquiatría forman parte de las obligaciones asistenciales y docentes del residente de Psiquiatría, según el programa nacional de la especialidad. Tras la evaluación inicial el residente actuará según el **principio de responsabilidad progresiva** y el de **gradual aumento de la autonomía**, estipulados por el RD Febrero 2008, pudiendo obviamente solicitar la supervisión del adjunto responsable de la guardia en todo momento. La **lista de guardias** de adjuntos y residentes de cada mes se entrega en la Dirección Médica, firmadas por el Jefe de Servicio. Como norma general se realizarán 5 guardias al mes, 4 de días laborables (incluye los sábados) y una de domingo o festivo. Tras una guardia de 17 horas (laborable) o de 24 horas (domingos y festivos) el día siguiente no se trabaja ("libranza" o "saliente" de guardia).

Objetivos y supervisión en las Guardias de Psiquiatría:

- Manejo de situaciones conflictivas y evaluación de la urgencia psiquiátrica.
- El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de presencia física; dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el período formativo, según el grado de autonomía conseguido por cada residente.

5. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

Bibliografía básica inicial recomendada

- Revistas de la especialidad a las que el residente tiene acceso, bien por suscripción del Servicio, de la Biblioteca del Hospital o del “*Mergullador*” del Sergas.
- Libros en formato papel:
 - Manual de urgencias psiquiátricas (Chinchilla, A.)
 - Sinopsis de Psiquiatría (Sadock, BJ, Sadock V)
 - Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría (Vallejo Ruiloba, J)
 - Psicofarmacología esencial (Stahl SM)
 - Manual de Psicofarmacología (Salazar Vallejo M, Concha Peralta R, Pastor Ruiz J)
 - Introducción a la Psicopatología. Una visión actualizada (Eguíluz Uruchurtu I, **Segarra Echebarría R**)
 - Medicina de urgencias y emergencias (Jiménez Murillo, I, Montero Pérez, FJ)
- Introducción a la Psicopatología General (**Scharfetter, C**)

6. EVALUACIÓN

Los siguientes aspectos pueden transcribirse en este apartado, teniendo en cuenta que el Plan de calidad docente del CHUVI detalla pormenorizadamente este procedimiento.

- Ficha de programación y evaluación de rotación firmada por el tutor de apoyo o el Jefe de Sección o de Servicio correspondiente después de cada rotación realizada (las guardias realizadas en el S. de Urgencias también son una rotación y se emite el correspondiente informe). La calificación sigue una escala de 0 a 10.

- Los aspectos a valorar incluyen
 - Conocimientos y habilidades
 - Conocimientos teóricos adquiridos
 - Habilidades adquiridas
 - Habilidad en el enfoque diagnóstico
 - Capacidad de tomar decisiones
 - Utilización racional de los recursos

 - Actitudes
 - Motivación
 - Dedicación
 - Iniciativa
 - Puntualidad/Asistencia
 - Nivel de responsabilidad
 - Relaciones paciente/Familia
 - Relaciones con el equipo de trabajo

- Anual: la Comisión de Docencia realiza una valoración global de cada año con una calificación media final que es remitida al Ministerio de Sanidad.

- Final. La realizada al final de la residencia y con la cual se accede al título de especialista.

7. OBLIGACIONES DOCUMENTALES

- **Informe de reunión tutor-residente en formato estándar: cuatro al año.** Se aconseja que haya reunión tutor-residente antes de cada rotación (para programarla) y después de la misma (para analizar el resultado). Es muy conveniente una reunión a mitad de rotación por si es necesario implementar alguna acción correctiva. La normativa obliga a un mínimo de cuatro reuniones al año que deben quedar reflejadas por escrito y remitidas a la Comisión de Docencia, con la firma del Tutor y el Residente. Existe la opción de hacerlas trimestrales.
- Realizar la **memoria anual en formato estándar de cada Unidad docente**, donde queda registrada la actividad clínica, docente e investigadora del Residente. En ella se anotarán los marcadores docentes de cada rotación. Es fundamental registrar los marcadores con el número de historia clínica para garantizar una adecuada trazabilidad. Las sesiones clínicas que asiste o imparte tienen que quedar también detalladas. Esta memoria es de carácter obligatorio y sin ella el residente no será evaluado. Debe ir firmada por el Tutor, el Jefe de Servicio y el residente.
- Cumplimentar la **encuesta anónima anual**, cuyo objetivo es detectar faltas de conformidad con el programa docente o su aplicación que el residente no desea manifestar abiertamente.
- Cumplimentar la **encuesta de satisfacción de cada rotación**.
- Cumplimentar los requerimientos solicitados por la Comisión de Docencia que tengan por objetivo mejorar la calidad docente.

ANEXO I: PROGRAMACIÓN DOCENTE DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA 2019-2020

Hora	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril (S. Santa 6-12)	Mayo	Junio
1ª Miércoles	2	6	4	8	5	4	1	6	3
08.00-09.30 Sesiones clínicas*		Sesión clínica residentes:	Sesión clínica residentes	Sesión clínica residentes	Sesión clínica residentes	Sesión clínica residentes	Sesión clínica residentes	Sesión clínica residentes	Sesión clínica residentes
09.30-11.00 Seminarios		Taller casos suicidio	Seminario (Trabaj. Sociales)	Seminario revisión GPC	Seminario TEC (Dra. De las Heras)	Seminario revisión GPC	Seminario Psicoterapia (Dr. S. Parada)	Seminario Psicoterapia (Dr. S. Parada)	Seminario Psicoterapia (Dr. S. Parada)
11.00-11.30 Coffee break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break
11.30-13.00 Seminario		Seminario revisión GPC (Suicidio)		Seminario Rehabilitación (M.ª José Veiga)	Seminario Rehabilitación (M.ª José Veiga)	Seminario Rehabilitación (M.ª José Veiga)	Seminario Rehabilitación (M.ª José Veiga)	Seminario Rehabilitación (M.ª José Veiga)	Seminario Rehabilitación (M.ª José Veiga)
13.00-15.00 Sesión General		Sesión general REHABILITACION	Sesión general ASVIDAL	Sesión general EOC	Sesión general H DE DIA	Sesión general PSICOGERIATRIA	Sesión general UAD PORRINO	Sesión general USM INFANTIL	Sesión general USM N. PEÑA
3ª Miércoles	16	20	18	22	19	18	15	20	17
08.00-09.30 Seminarios Específicos MR, PIR, EIR		Seminario MIR. Psicofarmacología (Dr. Olivares) Espacio PIR, Espacio EIR.	Seminario MIR. Psicofarmacología (Dr. Olivares) Espacio PIR, Espacio EIR.	Seminario MIR. Psicofarmacología (Dr. Olivares) Espacio PIR, Espacio EIR.	Seminario MIR. Psicofarmacología (Dr. Olivares) Espacio PIR, Espacio EIR.	Seminario MIR. Psicofarmacología (Dr. Olivares) Espacio PIR, Espacio EIR.	Seminario MIR. Psicofarmacología (Dr. Olivares) Espacio PIR, Espacio EIR.	Seminario MIR. Psicofarmacología (Dr. Olivares) Espacio PIR, Espacio EIR.	Seminario MIR. Psicofarmacología (Dr. Olivares) Espacio PIR, Espacio EIR.
9.30-11.00 Revisión Bibliográfica		Revisión bibliográfica de asistencia a cursos congresos y rotaciones externas	Revisión bibliográfica de asistencia a cursos congresos y rotaciones externas	Revisión bibliográfica de asistencia a cursos congresos y rotaciones externas	Revisión bibliográfica de asistencia a cursos congresos y rotaciones externas	Revisión bibliográfica de asistencia a cursos congresos y rotaciones externas	Revisión bibliográfica de asistencia a cursos congresos y rotaciones externas	Revisión bibliográfica de asistencia a cursos congresos y rotaciones externas	Revisión bibliográfica de asistencia a cursos congresos y rotaciones externas
11.00-11.30 Coffee break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break
11.30-13.00 Tutorías	12.30 horas: Reunión inicio "curso académico" 2019-2020	Tutorías y/o supervisión de trabajos y proyectos	Tutorías y/o supervisión de trabajos y proyectos	Tutorías y/o supervisión de trabajos y proyectos	Tutorías y/o supervisión de trabajos y proyectos	Tutorías y/o supervisión de trabajos y proyectos	Tutorías y/o supervisión de trabajos y proyectos	Tutorías y/o supervisión de trabajos y proyectos	Tutorías y/o supervisión de trabajos y proyectos
13.00-15.00 Seminario Psicopatología	Seminario Clásicos en Psicopatología (Dr. Angosto)	Seminario Clásicos en Psicopatología (Dr. Angosto)	Seminario Clásicos en Psicopatología (Dr. Angosto)	Seminario Clásicos en Psicopatología (Dr. Angosto)	Seminario Clásicos en Psicopatología (Dr. Angosto)	Seminario Clásicos en Psicopatología (Dr. Angosto)	Seminario Clásicos en Psicopatología (Dr. Angosto)	Seminario Clásicos en Psicopatología (Dr. Angosto)	Seminario Clásicos en Psicopatología (Dr. Angosto)

* Sesión clínica de residentes, actualización del tema a tratar, a propósito de un caso: que presentarán los residentes en base a las rotaciones realizadas con supervisión del adjunto-tutor de rotación.