

**GUÍA FORMATIVA DE MÉDICOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA DE LA
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN**



Índice

1.	INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES	4
1.1.	Misión, visión y valores de la unidad docente multiprofesional del departamento 17. Alicante-hospital de san juan	4
1.1.1.	Misión del Servicio de Salud Mental.....	4
1.1.2.	Visión del Servicio de Psiquiatría.....	4
1.1.3.	Valores del Servicio de Psiquiatría.....	5
1.1.4.	Principios básicos del modelo comunitario aplicados a la Unidad Docente.....	5
	Multiprofesional de Salud Mental.....	5
1.2.	Marco general legislativo	6
1.3.	Sistema de gestión de calidad: plan de gestión de la calidad de la docencia del hospital universitario san juan de alicante	8
1.3.1.	Introducción y normativa aplicable	8
1.3.2.	Desarrollo del plan.....	9
1.3.3.	Sistema de evaluación y acciones de mejora derivadas de ella	12
1.3.4.	Normativa de confidencialidad	12
2.	UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL	12
2.1.	Programas actuales de formación	13
	Programa de Psiquiatría.....	13
	Programa de Psicología Clínica.....	13
	Programa de Enfermería en Salud Mental.....	13
2.2.	Comisión de docencia.....	14
2.2.1.	Composición de la Comisión de Docencia.....	14
2.3.	Tutores	14
2.4.	Servicios de la unidad docente mir del hospital de San Juan	14
3.	UNIDADES QUE COMPONEN EL ÁREA ASISTENCIAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN JUAN.....	15
3.1.	Unidades de Salud mental de Adultos	15
3.2.	Unidades de Salud mental de la Infancia y Adolescencia.....	16
3.3.	Área Hospitalaria de Adultos	16
3.4.	Unidades externas.....	16
3.8.	Área de Investigación	16
4.	DESCRIPCIÓN BREVE DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DOCENTES y SUS OBJETIVOS.	16
4.1.	Unidades de Salud Mental de Adultos	16
4.2	Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)	17
4. 3.	Área Hospitalaria	17
4.4.	Área de Rehabilitación.....	18

5.	PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA	19
5.1.	FORMACIÓN ESPECÍFICA EN PSIQUIATRÍA.....	20
	Hospitalización Psiquiátrica Breve	20
	Urgencias Psiquiátricas.....	23
	Psiquiatría Comunitaria: Unidad de Salud Mental.....	24
	Unidades de Conductas Adictivas	25
	Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia.....	27
	Rehabilitación psiquiátrica	29
	Psiquiatría psicósomática y de enlace.....	30
	Ciencias básicas	30
	Psicoterapias	31
	Actividades científicas e investigadoras	31
6.	FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL COMÚN.....	32
6.1.	Metodología de investigación	33
6.2.	Ética asistencial y deontología profesional.....	33
6.3.	Organización y legislación sanitaria	34
6.4.	Gestión clínica.....	35
6.5.	Habilidades de comunicación.....	36
6.6.	Soporte vital básico	36
6.7.	Plan transversal de formación común promovido desde la Comisión de Docencia.....	37
7.	PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL DE LA UDM DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL DE SAN JUAN	37
8.	FORMACIÓN TEÓRICA, CONTINUADA Y EN INVESTIGACIÓN	39
9.	TUTORÍAS	41
10.	PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA	42
10.1.	Niveles de supervisión y funciones de los residentes.....	43
	Supervisión	43
	Supervisión permanente	44
10.2.	Funciones de los residentes	44
10.3	Funciones del facultativo responsable	45
10.4.	Evaluación de los residentes durante las rotaciones	46
10.5.	Calificación de cada rotación.....	46
10.6.	Desarrollo del cronograma individual del proceso formativo	47
	El libro del residente	47

1. INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

1.1. Misión, visión y valores de la unidad docente multiprofesional del departamento 17. Alicante-hospital de san juan

1.1.1. Misión del Servicio de Salud Mental

El Servicio de Psiquiatría, como parte del Departamento de San Juan, dependiente de la Conselleria de Sanidad, tiene como misión la prestación de servicios especializados en salud mental, ofreciendo una atención médica-psiquiátrica y psicológica individualizada encaminada a satisfacer las necesidades de la comunidad. Del mismo modo, pretende incorporar a sus objetivos puramente asistenciales la promoción de la salud mental y la prevención de las enfermedades mentales.

Además, entendemos que el apoyo a la formación continuada y de calidad de sus profesionales, así como la mejora en los programas docentes y la colaboración y el desarrollo de proyectos de investigación completan la misión y los objetivos del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de San Juan.

1.1.2. Visión del Servicio de Psiquiatría

El Servicio de Psiquiatría desea mantener la línea del Departamento 17, aportando:

- Accesibilidad, confiabilidad y calidad asistencial.
- Capacidad de desarrollo de nuevas líneas de actividad asistencial, docente e investigadora.
- Cuidado de los profesionales desarrollando una política de gestión de personal basada en la motivación, el crecimiento profesional y la prevención del desgaste profesional capaz de identificar y explotar las cualidades individuales para el beneficio del grupo.
- Calidad Total: confort para los profesionales, pacientes y usuarios.
- Atención centrada en el paciente.
- Adaptando la actividad ambulatoria y las intervenciones comunitarias a las necesidades de la población y del resto de profesionales sanitarios que intervienen en la atención de las personas con enfermedades mentales.
- Humanizando el abordaje hospitalario y desarrollando diferentes unidades asistenciales que respondan a las necesidades de la hospitalización.
- Promocionando la docencia y la investigación clínica.
- Paso hacia una cultura organizativa de tipo integrada que además de preocuparse de los pacientes y usuarios, se ocupe de los profesionales y que sea innovadora en nuevos productos y/o servicios.
- Como principio básico asumimos el modelo comunitario de atención a la salud mental (*Community based mental-health model*). Numerosos estudios muestran que, a igualdad de gasto, el modelo comunitario es más eficaz, mejora más la calidad de vida y produce una mayor satisfacción, en los pacientes y sus familiares que la asistencia en el hospital psiquiátrico monográfico. En nuestro país, el modelo de psiquiatría comunitaria está respaldado por la Ley General de Sanidad (1986), por el informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (1985), por la Estrategia nacional en salud mental del Sistema Nacional de Salud (2009-2013) y en nuestra Comunidad por el Plan Director de salud mental y asistencia psiquiátrica de la Comunidad Valenciana (2001) y más recientemente la Estrategia Autonómica de Salud Mental 2016, y por el informe del Síndic de

1.1.3. Valores del Servicio de Psiquiatría

El concepto de valor tiene un significado moral, entendido como comportamiento adecuado a un sistema ético y de creencias. Dos documentos que contienen recomendaciones sobre la organización y reforma de los sistemas sanitarios en los países de la región europea —la «Carta de Lubliana» (OMS, 1996) y «Valores y Principios Comunes en los Sistemas de Salud Europeos» (Consejo de la Unión Europea, 2006)— alertan sobre el peligro de adoptar sistemas con predominio de la gestión empresarial y de mercado; y proponen **que las reformas de los sistemas sanitarios se basen, ante todo, en valores y principios.**

En consonancia con ello nuestro Departamento ha definido los valores sobre los que se asienta nuestra asistencia. Nuestros valores son la base de los principios básicos que influyen en nuestras decisiones y acciones diarias, ayudándonos a plasmar nuestras prioridades con la responsabilidad y el estímulo de todos los profesionales del Departamento dirigiéndose hacia la mejora de los procesos asistenciales.

- **Excelencia** en satisfacer las necesidades y las expectativas de nuestros clientes (pacientes y familiares, compañeros, facultativos y comunidades a las que servimos).
- **Honestidad e Integridad** para ganar la fe, confianza y respeto de los clientes a los que servimos, comunicándonos abierta y honestamente, asumiendo responsabilidad por nuestras propias acciones y demostrando altos valores éticos y morales.
- **Compromiso de todo el personal en la Mejora Continua** para alcanzar una cultura de Calidad Total, identificando las debilidades y aceptando los cambios como una oportunidad de mejora.
- **Eficiencia y Efectividad** en la utilización de los recursos.
- **Trabajo de Equipo:** porque reconocemos que las personas las son la clave de nuestros éxitos y valoramos la comunicación efectiva y el desarrollo profesional y personal en la consecución de metas compartidas.
- **Compromiso con la Docencia y la Investigación** promoviendo y potenciando todas las acciones necesarias para realizar la formación especializada, la formación continuada y la investigación en salud mental con aplicaciones directas a nuestra labor asistencial. Apoyamos una cultura centrada en la mejora continua desde la gestión del conocimiento y que implica una actitud positiva hacia el cambio y alienta la innovación.

1.1.4. Principios básicos del modelo comunitario aplicados a la Unidad Docente

Multiprofesional de Salud Mental

Según se refleja en la *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de 2022 - 2026*, cualquier actuación debe respetar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental y debe dar una respuesta adecuada a las necesidades de apoyo y atención que puedan tener en cada momento de su vida y en cada una de las fases de su enfermedad.

La Estrategia aborda los problemas de salud mental desde la perspectiva de integrar los aspectos biológicos, los factores psicológicos y sociales. Por ello es importante contemplar la interacción de estos factores y comprenderlos desde la perspectiva de integrar los factores de vulnerabilidad (caracterizados por ser de tipo psicobiológico) con los factores de riesgo (definidos como de tipo psicosocial), así como los factores

protectores y de potenciar la resiliencia, considerándola como una base constitucional y la interacción con el entorno psicosocial en que se produce.

La estrategia busca promover el abordaje diagnóstico y terapéutico de los problemas de salud mental empleando herramientas e intervenciones que hayan demostrado evidencia científica.

Las diferentes recomendaciones de la Estrategia de Salud Mental 2022-2026 se formulan a través de 10 líneas estratégicas que servirán de estructura a la atención que pretenda aportar el Servicio de Psiquiatría:

- Línea estratégica 1. Autonomía y derechos. Atención centrada en la persona**
- Línea estratégica 2. Promoción de la salud mental de la población y prevención de los problemas de salud mental**
- Línea estratégica 3. Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida**
- Línea estratégica 4. Atención a las personas con problemas de salud mental basada en el modelo de recuperación en el ámbito comunitario**
- Línea estratégica 5. Salud mental en la infancia y en la adolescencia**
- Línea estratégica 6. Atención e intervención familiar**
- Línea estratégica 7. Coordinación**
- Línea estratégica 8. Participación de la ciudadanía**
- Línea estratégica 9. Formación**
- Línea estratégica 10. Investigación, innovación y conocimiento**

El plan de trabajo se basa, además, en los siguientes principios:

- La persona con problemas de salud mental como sujeto de derecho.
- Enfoque de género.
- Participación de la persona con problemas de salud mental y familiares.
- Diálogo y escucha activa.
- Recuperación personal.
- Atención personalizada y segura.
- Continuidad asistencial y de cuidados.
- Las personas formando parte de una sociedad con derechos y obligaciones.

1.2. Marco general legislativo

El Sistema de Formación Especializada en Ciencias de la Salud se ha ido modificando a lo largo de los años mediante Reales Decretos. En el año 2003 apareció la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003 de 21 de noviembre) que incorporó modificaciones importantes en el panorama de la formación especializada que han conducido a un replanteamiento global, mediante la publicación posterior de Reales Decretos.

Uno de los Reales Decretos que más desarrolla la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias para la tarea que nos ocupa es el RD 183/2008 de 8 de febrero, regula aspectos básicos referidos a la figura del tutor, las Unidades Docentes, las Comisiones de Docencia y los procedimientos de evaluación.

Las Comunidades Autónomas son responsables del desarrollo de las Unidades

Docentes, de la acreditación de tutores y especialidades y del proceso formativo de los residentes.

El BOE del 5 de marzo del 2008 publica la ORDEN SCO/581/2008, que regula el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan los criterios generales relativos a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y el nombramiento de tutor.

A partir del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero de 2008, aparece una nueva normativa en relación al seguimiento y evaluación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia de los especialistas en formación.

A partir de la Orden SCO/2616/2008 del 1 de septiembre (BOE 224), por la cual se aprueba y aplica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría, se da paso a una propuesta de articulación e integración de los habituales contenidos conceptuales de la especialidad, la adquisición-consolidación de habilidades y actitudes específicas propias de un psiquiatra en formación que entiende la formación en psiquiatría como algo más que la acumulación de información y conocimientos.

El Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, publicado en el BOE nº 190, de 6 de agosto de 2014, aporta importantes novedades en la formación especializada, por cuanto regula la troncalidad y las áreas de capacitación específica, creando igualmente la especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.

La creación de esta última especialidad (Psiquiatría del Niño y del Adolescente) aparece igualmente contemplada en el artículo 39 del RD 639/2014. En su apartado tercero, la formación específica de esta especialidad se atribuye a las unidades docentes multiprofesionales de Salud Mental, reguladas por el RD 183/2008, de 8 de febrero.

El artículo 4 del Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y actualiza diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría, los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia que tendrán una duración mínima de cinco años y compartirán las competencias a adquirir durante los dos primeros años de formación.

Ambos programas formativos incluyen las competencias transversales de las especialidades en Ciencias de la Salud reguladas en el capítulo II del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. Los dos programas formativos han sido ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Universidades en materia de formación sanitaria especializada.

En marzo de 2023, se publica la Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y 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.

De manera similar la Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica, describe la incorporación actualizada de los nuevos contenidos, objetivos actividades y ámbitos de intervención del psicólogo clínico estructurado sobre la base de una formación básica en psicología clínica, que permita a los futuros especialistas ejercitar con eficacia las tareas propias de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos, en los diversos campos que hoy configuran la especialidad.

En el programa formativo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental (aprobado por Resolución de la Secretaría de Estado de Universidades, Investigación y Desarrollo del

Ministerio de Educación y Cultura, de fecha 9 de julio de 1998), se describe la necesidad de formar enfermeros especialistas que aseguren la prestación de cuidados a individuos, familias y grupos en los diferentes niveles de atención de salud mental, dotándoles de los conocimientos y competencias necesarios que les permitan dar atención especializada, así como formar, investigar, gestionar y asumir responsabilidades en todos los ámbitos de su campo de actuación.

Vemos así como la formación de los especialistas en salud mental debe contener no solo el aprendizaje de conocimientos específicos en su campo, sino que además debe permitir incorporar una serie de actitudes y habilidades específicas para la interacción adecuada con el paciente, su familia y los equipos interdisciplinarios. Parece entonces indispensable pensar dentro del marco de la formación de los futuros especialistas un proceso de seguimiento y autoevaluación permanente del aprendizaje.

El programa formativo en psiquiatría busca alcanzar dos grandes retos: potenciar en los residentes el "aprender a aprender" de forma autónoma, dentro de una perspectiva de aprendizaje de campo o la formación en servicio, y trascender la docencia para transformarla: de allí la figura del Tutor, quien tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo y valorar los logros obtenidos con el objetivo de alcanzar una formación integral.

En este sentido, pueden concebirse las competencias como las capacidades, cualidades, actitudes y disposiciones que deberá alcanzar todo especialista, como resultado del ensamble de los conocimientos y las actuaciones profesionales en respuesta a un determinado entorno.

La incorporación de los criterios de troncalidad tiene como finalidad que los residentes adquieran las competencias profesionales con un enfoque interdisciplinar y pluridisciplinar, favoreciendo el trabajo en equipo y la atención integral del paciente. Según se contempla en el artículo segundo del RD 639/2014, el tronco se define como "el conjunto de competencias nucleares y comunes a varias especialidades en Ciencias de la Salud que se adquieren a través de un periodo de formación especializada". En su Anexo I, el RD 639/2014 establece cinco troncos formativos, correspondiendo el quinto a la formación especializada en Psiquiatría e integrando dos especialidades: Psiquiatría y Psiquiatría del Niño y del Adolescente.

1.3. Sistema de gestión de calidad: plan de gestión de la calidad de la docencia del hospital universitario san juan de alicante

1.3.1. Introducción y normativa aplicable

El Plan de Calidad Docente del Hospital Universitario de San Juan de Alicante surge como respuesta a la necesidad de estructurar de forma organizada y conjunta todas aquellas medidas que ya se están aplicando para evaluar la calidad de la docencia de postgrado, así como para implantar otras medidas nuevas destinadas al mismo fin. Dicho Plan da respuesta también a las disposiciones del Real Decreto 183/2008 de 8 de Febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

En el Real Decreto se indica que las Comisiones de Docencia de Centro o Unidad, elaborarán un Plan de Gestión de Calidad Docente, respecto a la Unidad o Unidades que se formen en su ámbito. Dicho Plan se aprobará y supervisará por la Comisión de Docencia, con sujeción a los criterios que establezcan las Comunidades Autónomas, a través de los Órganos competentes, en materia de formación sanitaria especializada y la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

En la Orden SCO/581/2008, de 22 de Febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan

criterios generales relativos a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia, a la figura del Jefe de Estudios de Formación Especializada, y al nombramiento del Tutor, indica que es función de las Comisiones de Docencia, aprobar el Plan de Gestión de Calidad Docente, del Centro o Unidad Docente, supervisando su cumplimiento, a cuyos efectos, les será facilitada cuanta información sea necesaria, por los responsables de las Unidades asistenciales y por los correspondientes órganos de dirección y gestión. Asimismo, esta Orden indica que es función del Jefe de Estudios supervisar el Plan de Gestión de Calidad Docente del Centro o Unidad.

1.3.2. Desarrollo del plan

- **MISIÓN DOCENTE:** La Misión docente, en el postgrado del Hospital Universitario San Juan de Alicante, es la formación de especialistas médicos competentes tanto en la asistencia de las patologías propias de cada especialidad como en las labores docentes habituales en un centro universitario y en la investigación clínica, que abarque, desde la participación en ensayos clínicos hasta el diseño y publicación de trabajos científicos. El carácter universitario del centro, debe suponer una continuidad en la formación médica que se consiga, a través del desarrollo de nexos de unión entre el pregrado y el postgrado.
- **VISIÓN DOCENTE:** Las actividades formativas deben ir orientadas a convertir el centro en un lugar atractivo para la formación especializada y reconocido como tal a nivel autonómico y nacional.
- **VALORES:** Para conseguir los objetivos docentes el Hospital cuenta en la actualidad con profesionales de amplia experiencia tanto en el pregrado como en la formación MIR, con una estructura arquitectónica amplia en espacios que evita la sensación de hacinamiento de pacientes y profesionales, con un importante desarrollo informático que permite en cada momento conocer los datos asistenciales actualizados y con una cartera de servicios que incluye varias Unidades de referencia provincial. El Hospital y varios de sus servicios han obtenido en los últimos años premios que le acreditan como de excelencia entre los de su categoría (Top 20, Best in Class) y ha superado distintas Auditorias Docentes (2000, 2005, 2009) y de Evaluación de Calidad en sus servicios centrales.
- **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DOCENTES:** Como inicio del Plan de Calidad Docente, se establecen como objetivos estratégicos, con sus correspondientes indicadores y, entre paréntesis, el punto de corte a alcanzar, los siguientes:

A. Satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes:

o **Indicador 1** Porcentaje de satisfacción global expresado en la contra evaluación anual (80%).

o **Indicador 2** Porcentaje de satisfacción de los residentes con las rotaciones efectuadas dentro y fuera del centro (80%).

B. Mejorar el nivel de atracción por el centro:

o **Indicador 3** Porcentaje de residentes que obtienen plaza en el centro con un número de MIR inferior al 2500, respecto al total, incluyendo todas las especialidades del Departamento.

C. Elaborar programas de Formación adaptados al centro que recojan lo esencial

de los Programas publicados en el BOE:

o **Indicador 4** Porcentaje de especialidades acreditadas con Programa adaptado presentado en la Comisión de Docencia (100%).

D. Fomentar la participación de los residentes en reuniones científicas de su especialidad.

O **Indicador 5** Número de comunicaciones presentadas por residente (0 R1; al menos 1 R2; al menos 2 R3; al menos 3 R4 y R5).

E. Asegurar la formación en competencias transversales:

o **Indicador 6** Porcentaje de residentes que asisten a los cursos obligatorios de formación común del centro (80%).

o **Indicador 7** Porcentaje de residentes que consideran satisfactoria la formación común (80%).

F. Fomentar el interés por la investigación básica y clínica:

o **Indicador 8** Porcentaje de residentes que han participado en al menos una publicación (50%).

o **Indicador 9** Porcentaje de residentes que han participado en al menos un ensayo clínico o proyecto de investigación oficial subvencionado (30%).

O **Indicador 10** Número de trabajos que optan anualmente a algún premio o mención de investigación.

G. Formar a los tutores en Metodología docente y de evaluación:

o **Indicador 11** Porcentaje de tutores que han realizado al menos 2 actividades relacionadas con la Formación de postgrado y la Metodología docente (50%).

o **Indicador 12 (pendiente Conselleria)** Porcentaje de tutores acreditados (100%)

H. Realizar evaluación formativa de los residentes:

o **Indicador 13** Porcentaje de residentes con informe de evaluaciones formativas en el Comité de Evaluación (80%)

o **Indicador 14** Porcentaje de residentes con Libro del Residente o similar debidamente cumplimentado y visado por los respectivos tutores (80%)

I. Difundir el Plan de Calidad Docente y sus resultados a los profesionales implicados:

O **Indicador 15** Porcentaje de residentes que afirma conocer el Plan.

J. Hacer que los objetivos docentes formen parte rutinaria de la actividad de los servicios pactada con la Dirección del centro:

O **Indicador 16** Porcentaje de servicios acreditados que tienen en su contrato programa anual al menos 3 objetivos docentes bien definidos (90%).

o **Indicador 17** Porcentaje de servicios no acreditados que tienen en su contrato programa anual al menos 1 objetivo docente bien definido (70%).

K. Disponer de un sistema de información para unidades, tutores y residentes por medios electrónicos:

o **Indicador 18** Porcentaje de tutores y residentes que afirman reciben información sobre docencia de forma regular a través de su correo electrónico (90%).

L. Disponer de un sistema de información que permita conocer defectos en el cumplimiento de los Programas Docentes y garantizar la respuesta de las estructuras implicadas en la docencia:

O **Indicador 19** Porcentaje de residentes y tutores que responden a la Encuesta de Control de Cumplimiento de Programa Docentes (70%).

o **Indicador 20** Porcentaje de actuaciones llevadas a cabo por la Comisión de Docencia respecto a las quejas formuladas sobre el cumplimiento (100%).

M. Implicar a los Órganos Directivos en la Docencia MIR:

o **Indicador 21** Número de reuniones mantenidas con la Dirección del centro para tratar temas relativos a la formación médica de postgrado (≥ 3 /año).

o **Indicador 22** Contar con al menos un local destinado a la Jefatura de Estudios y Comisión de Docencia MIR, y una Secretaria exclusiva para la misma (sí/no).

N. Alcanzar la acreditación para incorporar a la UDM especialistas en formación en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. En marzo de 2027, nuestra unidad docente actualmente acreditada de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de salud mental deberá adaptarse a los requisitos de acreditación que se establecen en el anexo III de

la Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo.

1.3.3. Sistema de evaluación y acciones de mejora derivadas de ella

Se establece inicialmente un sistema de evaluación interna del Plan, que llevará a cabo la Comisión de Docencia, analizando los Objetivos e Indicadores estratégicos en las dos primeras reuniones de la misma tras el período estival. Los resultados de esta evaluación serán difundidos a los Órganos Directivos del Centro y a los distintos actores implicados en el proceso formativo de especialistas, incluyendo Jefes de Unidad, Tutores y Residentes.

De dicho análisis resultarán aquellas modificaciones que se consideren pertinentes, que se incluirán en el Plan, añadiendo o retirando Objetivos e Indicadores, o cambiando los mismos. El Plan y los resultados de la evaluación, de forma ideal, se transcribirán al apartado Docencia MIR de la Intranet del Departamento 17. Estamos a la espera de que, desde la Conselleria de Sanidad, se establezcan sistemas de evaluación externa.

1.3.4. Normativa de confidencialidad

Todos los profesionales del servicio de psiquiatría del departamento de salud de San Juan tienen el compromiso de asegurar la confidencialidad en relación con toda la información relacionada con los pacientes atendidos en la institución. En particular, los especialistas en formación deben atender escrupulosamente las normativas vigentes con relación a preservar la confidencialidad en todos los ámbitos de su actividad.

En el contexto de la actividad docente se tendrán en cuenta las siguientes directrices:

- a) Evitar referirse a un paciente con el nombre completo en sesiones y reuniones clínicas si no es absolutamente necesario.
- b) Evitar hacer públicos datos de un paciente que, aun no siendo el nombre, permitan una identificación indirecta.
- c) Evitar comentarios informales sobre casos clínicos si no tienen un objetivo asistencial o docente específico y en todo caso evitar siempre identificar al paciente.
- d) Recordar siempre el compromiso estricto de todos los profesionales de la salud de guardar la confidencialidad en relación con toda la información sobre pacientes obtenida en el entorno clínico.

2. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

En el capítulo II del RD 183/2008, se define la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) como el conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a los dispositivos asistenciales docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

El mismo RD (183/2008) en el Art. 7.2 dice: "se formarán en la misma Unidad Docente Multiprofesional las especialidades que, aun requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria, incidan en campos asistenciales afines, denominándose, en este caso, Unidad Docente Multiprofesional (UDM)".

Uno de los campos asistenciales afines contemplados en este RD corresponde al de la Salud Mental, es decir a los médicos especialistas en Psiquiatría, los psicólogos especialistas en Psicología Clínica y enfermeros especialistas en Enfermería en Salud Mental, que son las tres especialidades para las que hemos solicitado acreditación desde el Hospital de San Juan.

Los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de sus especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental serán de aplicación a los residentes de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia que obtengan plaza en formación en dichas unidades docentes a partir de la convocatoria 2022-2023.

MIR Psiquiatría	MIR Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	PIR	EIR
2	0	2	2

Número de residentes que existen en cada una de las especialidades que componen la UDM.

2.1. Programas actuales de formación

El programa de Psiquiatría actual está vigente desde el año 2023-2024 y se ha adecuado a la Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo.

El programa de Psicología Clínica está vigente desde junio de 2009.

El programa de Enfermería en Salud Mental entró en vigor en mayo de 2011.

Programa de Psiquiatría

Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y 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.

<https://www.boe.es/eli/es/o/2023/03/02/pcm205>

Programa de Psicología Clínica

Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica.

http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/Psicologia_C.pdf

Programa de Enfermería en Salud Mental

Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/enfermeriaSaludMentalProgramaNuevo.pdf>

El nuevo programa de Psiquiatría y Psiquiatría infantil y de la Adolescencia ha sido publicado en marzo de 2023: Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-5700

Confiamos y trabajamos para que éste se pueda aplicar a los residentes de psiquiatría que obtengan plaza a partir de la convocatoria 2024 -25.

2.2. Comisión de docencia

Comisión de Docencia, que a su vez es el máximo órgano gestor de la formación especializada y como tal debe extender sus competencias a todos los dispositivos de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

La Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en el capítulo III relativa a la Formación Sanitaria Especializada en Ciencias de la Salud considera a las Comisiones de Docencia órganos esenciales del sistema formativo en la que estarán presentes los tutores de la formación y los residentes de las especialidades correspondientes.

Corresponde a la Comisión de Docencia facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de éste.

La ORDEN SCO/581/2008 de 22 de febrero, fija los criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencias y señala que en ellas se constituirá una subcomisión específica de especialidades de enfermería con la misión de coordinar la formación de dichos especialistas. El presidente de esta subcomisión será vocal nato de la Comisión de Docencia.

2.2.1. Composición de la Comisión de Docencia

DR. **RUTH CAÑIZARES NAVARRO**.- PRESIDENTE- NOMBRAMIENTO J. ESTUDIOS (2023)

Facultativo Medicina Interna

DÑA.**BEGOÑA GONZÁLEZ MARTÍNEZ**.- SECRETARIA (2024)

Administrativa Unidad Investigación y Docencia (2022)

A estas se añaden los vocales en representación de los tutores, los vocales en representación de los MIR, el coordinador de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria y el vocal designado por la Comunidad Autónoma.

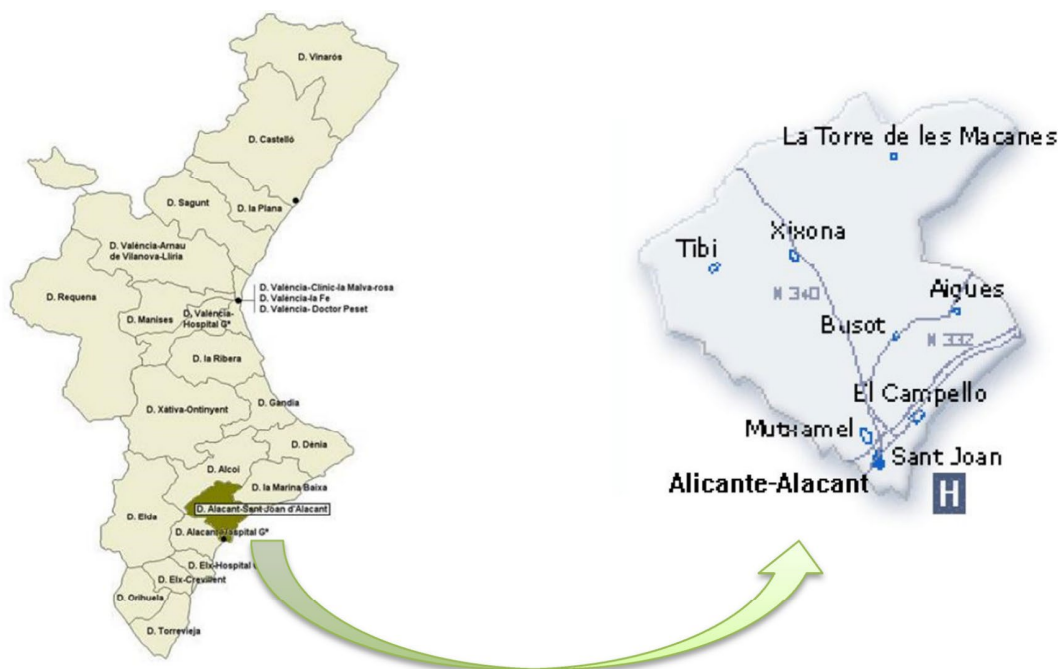
2.3. Tutores

Existen 2 tutores responsables de la docencia de los MIR de Psiquiatría: Lorena García Fernández y Jesús Martínez Fuster.

2.4. Servicios de la unidad docente mir del hospital de San Juan

El Departamento de Salud de San Juan comprende los municipios de Alicante (zona norte y playas), San Juan, Muchamiel, Xixona, Torremanzanas, Tibi, Busot, Aguas de Busot y Campello.

Los servicios asistenciales vinculados a la Unidad Docente atienden a la población que corresponde al Departamento de Salud de San Juan, es decir 220.831 habitantes adscritos (agosto 2014), de los cuales 180.876 tienen 18 años o más, mientras 39.955 son menores.



La atención a la salud de la ciudad de Alicante y comarcas limítrofes está dividida en dos Departamentos de Salud: el Departamento 19 y el Departamento 17. Entre ambos se atiende una población de 498.490 habitantes, compartiendo algunos recursos asistenciales bajo una adscripción funcional al Departamento 17, en el Hospital de San Juan.

3. UNIDADES QUE COMPONEN EL ÁREA ASISTENCIAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN JUAN

3.1. Unidades de Salud mental de Adultos

USM Campello

USM San Juan

USM Cabo Huertas

USM C/Gerona

Hospital de Día de Trastornos de la Personalidad

Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria

3.2. Unidades de Salud mental de la Infancia y Adolescencia

USMIJ Cabo Huertas

EIC - Equipo Comunitario de Atención Intensiva a la Complejidad

AITEA – Unidad de Valoración de Autismo

Hospital de Día de Adolescentes

3.3. Área Hospitalaria de Adultos

Unidad de Hospitalización Breve

Unidad de Interconsulta y Enlace

Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria

Servicio de Urgencias y Emergencias

Unidad de Alcoholología

Unidad Hospitalaria de Desintoxicación

3.4. Unidades externas

Unidad de Deterioro Cognitivo del Hospital de San Vicente

Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Foncalent

Unidad de Atención a la Familia

Unidad de Media Estancia Centro Dr. Esquerdo

Hospital de Día para Trastorno Mental Grave Hospital General de Alicante Dr. Balmis

Unidad de Hospitalización Infantil y de la Adolescencia del Hospital de Orihuela

3.8. Área de Investigación

Pretendemos impulsar el desarrollo de la investigación, potenciar nuevas iniciativas, favorecer el contacto con otros centros de investigación y fomentar el desarrollo de proyectos que se llevan a cabo en el servicio.

4. DESCRIPCIÓN BREVE DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DOCENTES y SUS OBJETIVOS.

4.1. Unidades de Salud Mental de Adultos

Las cuatro USMAS del departamento son servicios básicos de atención ambulatoria especializada en atención psiquiátrica y salud mental, dirigidos a las personas, mayores de 18 años, que presentan un trastorno mental, en cualquiera de las etapas evolutivas de la enfermedad, que por su gravedad y/o complejidad no pueden ser atendidas únicamente desde el ámbito de los servicios de Atención Primaria.

Están integrados dentro del circuito asistencial, articulados con el resto de dispositivos y estableciendo un sistema de coordinaciones que posibiliten la continuidad asistencial del proyecto terapéutico del paciente.

Objetivos:

- Promover estrategias de prevención de los trastornos mentales en la población mayor de 18 años, con la participación activa de los usuarios y sus familias.
- Abordar de los problemas de salud mental en la población mayor de 18 años, en el

ámbito del diagnóstico y tratamiento desde una perspectiva multidisciplinar.

- Promover un sistema de atención y unos servicios que respeten las necesidades de usuarios y familiares y que cuiden de sus derechos y obligaciones.
- Detectar poblaciones de riesgo dentro de su ámbito de actuación.
- Fomentar una relación de apoyo a primaria estableciendo programas de psicoeducación y asesoramiento.

4.2 Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)

La USMIJ Cabo Huertas presta atención ambulatoria especializada en atención psiquiátrica y salud mental a menores de 18 años, que presentan un trastorno mental, en cualquiera de las etapas evolutivas de la enfermedad, que por su gravedad y/o complejidad no pueden ser atendidas únicamente desde el ámbito de los servicios de Atención Primaria.

Está integrada dentro del circuito asistencial, articulados con el resto de dispositivos y estableciendo un sistema de coordinaciones que posibiliten la continuidad asistencial del proyecto terapéutico del paciente.

Objetivos:

- Dar respuesta a los problemas de salud mental de población menor de 18 años, en el ámbito de prevención, diagnóstico y tratamiento.
- Atención a las familias.
- Dar soporte a la Atención Primaria y resto de equipamientos sanitarios y no sanitarios que intervienen en los procesos de Salud Mental.
- Disponer de mecanismos para la detección de la población de riesgo dentro de su ámbito de actuación.
- Garantizar la continuidad asistencial mediante su articulación con el resto de dispositivos, sanitarios y sociales: trabajo en red.

4.3. Área Hospitalaria

Está constituida por cuatro servicios diferenciados: Unidad de Hospitalización Breve, Unidad de Interconsulta y Enlace, Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria, Servicio de Urgencias y Emergencias, Unidad de Alcoholología y Unidad Hospitalaria de Desintoxicación

Hospitalización breve

La hospitalización breve psiquiátrica en adultos se realiza en la unidad de agudos del Hospital de San Juan que dispone de 30 camas y atiende la demanda de las Unidades de Salud Mental de dos departamentos, formados por una población de 487.831 personas de las que 401.534 tienen 18 o más años de edad.

Objetivos:

- Evaluación y diagnóstico dentro del modelo biopsicosocial.
- Tratamiento de los pacientes de acuerdo con los protocolos y guías clínicas nacionales e internacionales.
- Atención a pacientes con características especiales a nivel médico-legales según lo que contempla la legislación vigente.
- Atención y apoyo a las familias implicándolos de forma activa en el proceso terapéutico de su familiar. Garantizando en todo momento una información

comprensible, suficiente y adecuada del diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

- Valoración social en los casos en los que se considere necesaria.
- Continuidad asistencial mediante una coordinación periódica con el resto de los dispositivos, particularmente con los dispositivos de la Red de Salud Mental.

Servicio de Urgencias

Objetivos:

- Evaluación de la situación de crisis: Entrevista clínica al paciente y/o familia en situación de crisis con una determinación del riesgo tanto para el paciente como para su entorno.
- Intervención en crisis: Realizaremos una orientación diagnóstica e iniciaremos un tratamiento de la situación de urgencias.
- Tratamiento puntual del paciente y apoyo psicoeducativo a la familia.
Derivación del paciente al dispositivo adecuado.

Unidad de Trastornos de la Alimentación

La Unidad de Trastornos de la Alimentación (UTA) cuenta con tres habitaciones dobles (6 camas), sala multifusos y dos despachos para profesionales. Se dispone de control continuado, por parte del equipo de enfermería, mediante un sistema de video- vigilancia.

Los ingresos son programados, teniendo como objetivo general la estabilización clínica de los pacientes, tanto a nivel físico como psicopatológico y familiar. En concreto, el ingreso se dirige a que el/la paciente consiga:

- Un patrón regular de comidas.
- Una alimentación variada y equilibrada.
- Un estilo adecuado de ingesta.
- Eliminar las conductas compensatorias.
- Un peso mínimo saludable.
- Una conciencia de enfermedad.
- Un conocimiento de la enfermedad que le permita afrontarla con garantías
- Una aceptación de la imagen corporal
- Una mejora de la autoestima
- Un desafío sobre las creencias irracionales que inician y mantienen el trastorno

Del mismo modo, el ingreso debe permitir que las familias conozcan cómo actuar sobre los factores mantenedores del trastorno así como reforzar las conductas saludables por lo que se organizan grupos de psicoeducación siguiendo el modelo del Maudsley.

4.4. Área de Rehabilitación

Se trata de una intervención fundamental en el tratamiento de las personas que padecen Trastornos Mentales Severos. Constituida por dos Hospitales de Día diferenciados para abordar TMG y TP, además de un CRIS y un Centro de Día.

Hospital de día de Trastorno Mental Grave “Lo Morant”

Centro de rehabilitación y reinserción social (CRIS) Centro Dr. Esquerdo

Centro de día Dr. Esquerdo.

Objetivo:

- Evaluación integral de las necesidades de los usuarios.
- Elaboración de un proyecto individual de rehabilitación y reinserción.
- Reinserción social y comunitaria.
- Apoyo ocupacional.
- Soporte y asesoramiento a las familias.
- Potenciar la coordinación entre los diferentes recursos de la red asistencial.
- Promover la rehabilitación y reinserción psicosocial en el ámbito comunitario, minimizando el nivel de deterioro con relación a la propia evolución de la enfermedad.

Hospital de día de Trastornos de la personalidad- Hospital de Sant Joan d'Alacant

Objetivo:

Evaluar integralmente (biológica, psicológica y socialmente) las necesidades de los pacientes derivados desde las unidades de salud mental de la red de salud mental de Alicante, con sospecha de trastorno de la personalidad, tanto de cluster B como de cluster C.

- Elaboración de un Plan terapéutico individualizado para cada uno de los pacientes que contemple tanto las actividades terapéuticas grupales como individuales en las que deben participar
- Racionalizar el uso de medicación psiquiátrica, dotando al paciente de habilidades de regulación emocional, tolerancia al malestar y entrenamiento en actividades placenteras
- Mejorar la estrategia en resolución de problemas mediante grupo específico
- Conseguir psicoeducación y colaboración de la familia en el proceso terapéutico
- Conseguir el empoderamiento de los pacientes sobre su trastorno
- Mejorar las habilidades sociales y de eficacia interpersonal mediante la actividad grupal.
- Dsiminución y extinción de las conductas autolesivas como medio de regulación emocional
- Desarrollo personal físico, psicológico y social.
- Orientación vocacional y de recursos para favorecer la reinserción laboral.

5. PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

En el programa de rotaciones se procura integrar los aspectos asistenciales, docentes y de investigación para optimizar la formación de los residentes.

El comienzo de la residencia consiste en una observación directa de lo que el profesional adjunto hace en su práctica diaria y progresivamente, de acuerdo a los logros

en el mismo proceso de aprendizaje, el residente tendrá una participación activa y autónoma en la organización del servicio y en la atención a los usuarios contando siempre con una supervisión o bien directa o bien diferida.

Tanto las unidades asistenciales en las cuales se rotará durante todo el periodo de la residencia, así como el tiempo que se permanecerá en cada una de ellas vienen determinados por los programas oficiales vigentes de la especialidad. El residente durante el periodo de tiempo que dure cada rotación, tendrá asignado un facultativo responsable (especialista en su profesión), quien organizará, supervisará y evaluará su trabajo durante la rotación, según un baremo basado en una escala Likert (1 – 10).

5.1. FORMACIÓN ESPECÍFICA EN PSIQUIATRÍA

A partir del año 2023 – 2024, el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría tiene una duración de 5 años y pretende capacitar 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 Infantil y de la Adolescencia, el personal psicólogo especialista en Psicología Clínica y el personal de enfermería especialista en Enfermería de salud mental, entre otros profesionales

La persona especialista en Psiquiatría 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 y del comportamiento de los adultos.

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 psicósomática infantil y de la adolescencia, de interconsulta y de enlace: entre 1 y 3 meses. Unidades de psiquiatría psicósomática, 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.	Unidades de hospitalización breve: entre 4 y 6 meses. Hospitales de Día y hospitalización domiciliaria / Unidades de atención ambulatoria intensiva: entre 3 y 6 meses. Consulta ambulatoria/ Centro de salud mental de adultos: entre 4 y 6 meses. Unidades de psiquiatría psicósomática, de interconsulta y de enlace: entre 3 y 4 meses. Centros de rehabilitación psiquiátrica y psicosocial, incluye centros de día y hospitales de día rehabilitadores: entre 2 y 6 meses. Dispositivos o programas de atención al alcoholismo u otras adicciones: entre 2 y 4 meses. Dispositivos o programas de psicogeriatría: entre 2 y 4 meses. Unidades clínicas/investigación especializadas: entre 6 y 8 meses, periodo mínimo de rotación por unidad 2 meses. Libre elección: 4 meses. Guardias de Psiquiatría: entre 3 y 4/mes.		

Hospitalización Psiquiátrica Breve

Lugar de Rotación: Unidad de Hospitalización San Juan.

Objetivos clínicos y docentes:

Desarrollar habilidades clínicas para la ejecución de una correcta anamnesis, exploración física y psicopatológica, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado.

o Ser capaz de realizar una exploración básica del estado físico.

o Adquirir de forma paulatina los conocimientos teóricos necesarios para su actividad asistencial.

o Realizar una anamnesis correcta, con una completa exploración del estado mental.

- o Saber los criterios diagnósticos y de clasificación de los trastornos mentales.
- o Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico.
- o Entender las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico.
- o Elaborar de forma reflexiva diagnósticos diferenciales razonables y sensatos.
- o o Establecer un planteamiento diagnóstico final coherente con la exploración, la información obtenida desde distintas vías y la respuesta a la intervención.
- o Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, manipulación, etc.).
- o Saber considerar criterios de gravedad del trastorno, así como síntomas incapacitantes y deficitarios.
- O Utilizar la evidencia científica y las guías terapéuticas.
- o Manejo de todos los psicofármacos. Valoración de tratamientos en fase aguda, de continuación y mantenimiento.
- o Conocer los principios básicos en psicofarmacología y las principales interacciones medicamentosas.
- O Efectuar un conveniente abordaje farmacológico inicial.
- o Proponer un plan terapéutico de mantenimiento y continuación adecuado, teniendo en cuenta la seguridad de la prescripción.
- o Conocer y aplicar de forma apropiada el protocolo de agitación de la unidad, velando por la seguridad del paciente y del personal.
- o Conocer y aplicar de forma apropiada el protocolo de riesgo suicida de la unidad, velando por la seguridad del paciente.
- o Saber y aplicar de forma apropiada el protocolo de riesgo de fuga de la unidad, velando por la seguridad del paciente.
- o Utilizar de forma adecuada los recursos disponibles (petición de pruebas, exploraciones...).
- o Conocer y comprender los objetivos terapéuticos de los dispositivos asistenciales y los circuitos de derivación y utilización de criterios clínicos coherentes para la solicitud de dichos recursos.
- o Ser capaz de elaborar proyectos de seguimiento teniendo en cuenta la reinserción, rehabilitación, el bienestar del paciente y la reducción de reingresos.
- o Conocer el protocolo de la Terapia Electroconvulsiva, conocimiento de sus guías clínicas, indicaciones y aplicación de la misma

Atención a 150 pacientes ingresados. Recomendable 20-25 de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares, trastornos afectivos, TOC, trastornos de la personalidad, trastornos mentales orgánicos, etc.

- o Responsabilizarse de la evaluación, seguimiento y tratamiento, con supervisión, de

al menos 50 pacientes, con las patologías más habituales.

o Demostrar capacidad en la cumplimentación del curso clínico de cada paciente y en la elaboración de informes de alta correctos, completos y exhaustivos.

o Conducir convenientemente las situaciones de crisis psico-social.

o Integrar de forma dinámica en el equipo asistencial, participando activamente en el trabajo.

o Asistir y participar en las diferentes reuniones de equipo, mostrándose como un integrante activo del mismo.

o Asistir a las sesiones clínicas de forma regular, conduciendo de modo personal al menos 4 de ellas.

o Ser capaz de mantener una comunicación y relación terapéutica con el paciente efectiva y respetuosa.

o Ser capaz de establecer una relación adecuada con las familias, de obtener una información correcta y de saber escuchar y atender sus quejas y necesidades.

o Poseer conocimientos y mostrar competencia en el abordaje de temas relacionadas con aspectos éticos y legales del enfermo mental.

O Respetar la confidencialidad del paciente.

o Conocer la legislación sobre cuestiones como el consentimiento informado y la protección de datos.

o Elaboración de informes de altas. Realizar el borrador del informe de alta de todos los pacientes que valore como oyente, con supervisión o de forma autónoma.

Objetivos investigadores:

o Participación activa en todas las sesiones clínicas y talleres de residentes que organiza el servicio.

o Realización un trabajo de investigación que se presentará al tutor de residentes al finalizar la rotación para el cuál se consultaran las guías nacionales e internacionales y se realizará una revisión bibliográfica.

o Elaboración y publicación de un artículo científico, una comunicación a un congreso o una presentación en formato póster.

Urgencias Psiquiátricas

Lugar de Rotación: Hospital Universitario de San Juan.

Periodo: 5 guardias de presencia física /mensuales acompañado de adjuntos de presencia a partir del 7º mes de residencia.

Objetivos clínicos y docentes:

- Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).
- Manejar con buen criterio y habilidad las situaciones de heteroagresividad, velando por la seguridad del paciente, de uno mismo y el personal de la unidad.
 - Manejar de forma lógica y sensata las situaciones de riesgo suicida y autoagresividad, velando por la seguridad del paciente.
 - Manejar con un criterio adecuado las situaciones de crisis psico-social y familiar.
- Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias).
 - Identificar correctamente el origen de la urgencia, argumentar los motivos de aceptación o rechazo de la demanda y los motivos de ingreso y alta de forma coherente.
 - Poseer y aplicar criterios de derivación acertados y utilizar de forma juiciosa y adecuada los diferentes recursos comunitarios.
 - Realizar, con supervisión directa y estrecha, un mínimo de tres guardias al mes y un máximo de cinco.
- Favorecer la colaboración con el servicio de urgencias.
 - Conocer la responsabilidad asistencial y los recursos disponibles desde la urgencia de los distintos departamentos de salud.
- Ser capaz de propiciar una relación de diálogo, colaboración y asesoramiento asertivo con el personal facultativo del servicio de urgencias de los hospitales que demanden una atención.
- Utilizar de forma adecuada recursos encaminados al traslado o derivación de pacientes que no ingresan ni son derivados a su domicilio.
 - Realizar de forma supervisada todos los informes de alta de los pacientes valorados en urgencias.

Psiquiatría Comunitaria: Unidad de Salud Mental

Lugar de Rotación: Unidad de Salud Mental.

Periodo de rotación: 10 meses.

Objetivos clínicos y docentes:

Objetivo 1: Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, 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.

Actividades a realizar para alcanzarlo:

- O Conocimiento sobre técnicas de entrevista clínica
- o Realización adecuada de la primera visita en un mínimo de 80 pacientes
- o Realización adecuada de la exploración básica del estado físico del paciente ambulatorio.
- O Incorporación de los hallazgos de la exploración del estado físico a la evaluación del paciente
- o Realización adecuada de una anamnesis correcta con una completa exploración del estado mental del paciente ambulatorio.
- O Realización adecuada de una valoración del entorno familiar.
- O Selección y utilización de cuestionarios o formularios estructurados como método de obtener información
- o Conocimiento de los criterios diagnósticos y de clasificación de los trastornos mentales
- o Aplicación adecuada de los criterios diagnósticos y de clasificación de los trastornos mentales
- o Elaboración reflexiva y argumentada de diagnósticos diferenciales adecuados
- o Elaboración acertada de una orientación diagnóstica final
- o Elaboración de una propuesta de plan terapéutico individualizado correcta
- o Conocimiento de principios básicos en psicofarmacología y las principales interacciones medicamentosas.
- O Aplicación de un tratamiento psicofarmacológico inicial adecuado
- o Conocimiento y aplicación adecuada de otras estrategias terapéuticas (no farmacológicas)
- o Conocimiento y utilización adecuada de los dispositivos asistenciales y los circuitos de derivación.
- O Utilización de forma adecuada de los recursos disponibles
- o Conocimiento y aplicación adecuada de los protocolos del servicio en relación a la seguridad del paciente y del equipo

o Conocimiento y utilización adecuada de los programas de atención específica de la USM. (Trastorno Mental Severo, Trastornos Psicóticos Incipientes, CRIS, Hospitales de Día, Centro Dr. Esquerdo, Plan de Servicios Individualizado)

o Habilidades para plantear y discutir dudas diagnósticas y de enfoque terapéutico con el equipo terapéutico.

Objetivo 2: Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.

Actividades a realizar para alcanzarlo:

o Realización de un seguimiento terapéutico adecuado en un mínimo de 70 pacientes de diferentes diagnósticos

o Adquisición progresiva de habilidades en el manejo clínico de los psicofármacos, sus interacciones y posibles efectos secundarios.

o Desarrollo progresivo de competencias para el manejo clínico de intervenciones psicoterapéuticas psicoeducativas, tanto con el paciente como con su familia.

o Mejora progresiva en el manejo clínico de intervenciones psicoterapéuticas de apoyo, tanto con el paciente como con su familia.

Objetivos investigadores:

- o Participación activa en todas las sesiones clínicas y talleres de residentes que organiza el servicio.
- o Realización un trabajo de investigación que se presentará al tutor de residentes a finales de su rotación.
- o Elaboración y publicación de un artículo científico, una comunicación a un congreso o una presentación en formato póster.

Unidades de Conductas Adictivas

Objetivos básicos del dispositivo:

El objetivo básico del dispositivo asistencial es la atención a pacientes con un diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol u otras drogas, juego patológico o patología dual grave (adicción comórbida con un trastorno mental grave), tanto a nivel ambulatorio como en el contexto de un ingreso hospitalario.

Los pacientes pueden acceder directamente a las Unidades ambulatorias o, en su caso, ser derivados desde otros dispositivos asistenciales tanto de Atención Primaria como Especializada. El tratamiento en régimen ambulatorio se desarrolla en estas unidades hasta que se proceda al alta clínica, pudiendo requerir de la intervención de otros recursos (unidad de desintoxicación hospitalaria, centros de día, comunidades terapéuticas, viviendas tuteladas...) a lo largo del tratamiento, si bien siempre bajo la coordinación de la Unidad de Conductas Adictivas correspondiente.

Para el ingreso en la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria, se precisa derivación previa por parte de la Unidad de Conductas Adictivas correspondiente que, al alta hospitalaria, procederá a realizar el seguimiento clínico del paciente.

Objetivos básicos de la rotación del residente:

El objetivo principal es la adquisición, por parte del residente, de los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para realizar una adecuada atención a los pacientes cuya atención corresponde al dispositivo en el que realizan la rotación.

Específicamente, los objetivos básicos que se pretenden conseguir con esta rotación son los siguientes:

- Ser capaz de desarrollar una evaluación extensa, que implique la valoración integrada de las áreas biológica, psicológica y social del paciente adicto a sustancias.
- Realizar un tratamiento de desintoxicación ambulatoria para aquellas dependencias más prevalentes: alcohol, cocaína, benzodiacepinas, cannabis y opiáceos.
- Realizar un tratamiento de desintoxicación hospitalaria para aquellas dependencias más prevalentes: alcohol, cocaína, benzodiacepinas, cannabis y opiáceos.
- Establecer un programa de tratamiento dirigido a la deshabituación, integrando medidas farmacológicas y psicoterapéuticas, en pacientes adictos a las sustancias más prevalentes.
- Conocer los criterios que aconsejan la aplicación de alternativas no dirigidas a la abstinencia, como los programas de mantenimiento con opiáceos o de reducción del consumo de alcohol, así como el diseño y manejo de éstos.
- Establecer y desarrollar un plan terapéutico dirigido a la atención de la ludopatía.
- Conocer las intervenciones específicas que pueden desarrollarse en pacientes con patología dual grave.

Conocimientos y habilidades a adquirir durante la rotación:

Conocimientos

Bases neurobiológicas, psicológicas y sociales de los trastornos adictivos.

Características de los instrumentos de valoración más habituales en la evaluación extensa de los trastornos adictivos.

Propiedades de los fármacos específicamente indicados para el mantenimiento de la abstinencia en los trastornos por consumo de alcohol u otras drogas.

Intervenciones psicoterapéuticas dirigidas al cambio y el mantenimiento de la abstinencia en pacientes adictos, con especial énfasis en la entrevista motivacional, la prevención de recaídas y los modelos de reducción del consumo.

Habilidades

- Evaluación extensa inicial de pacientes adictos a sustancias y/o ludópatas.
- Establecimiento de un plan terapéutico dirigido a la desintoxicación de la dependencia a las drogas de consumo más prevalente, así como a la detección y adecuado abordaje de las complicaciones más frecuentes.

- Diseño de un programa de tratamiento individualizado de deshabitación, acorde con la evaluación inicial y que incluya medidas de tipo farmacológico y psicoterapéutico.
 - Elaboración de un plan terapéutico en pacientes con patología dual grave.
 - Manejo de los fármacos específicos más habituales.
- Aplicación de los principios de la entrevista motivacional y de la prevención de recaídas.

Actividades prácticas de interés docente que se ofertan en la rotación:

Presentación de sesiones clínicas.

Participación en proyectos de investigación clínicos y epidemiológicos.

Participación en la publicación de los resultados de las actividades de investigación, en congresos y revistas científicas.

Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia

Duración y formato:

12 meses consecutivos entre julio y diciembre.

Los residentes deberán disfrutar del total de su periodo de vacaciones durante la rotación de infantil, acordándolo con el adjunto responsable.

En la medida de lo posible y siempre que las características de la unidad lo permitan el residente deberá rotar con un único adjunto durante su periodo de formación en infantil.

Durante las primeras 3/4 semanas de julio el residente recibirá una formación teórica y una valoración de casos como observador.

Al final del periodo de rotación se realizará una prueba teórica-práctica para medir la consecución de los objetivos docentes que se entregará junto a la ficha de evaluación.

Objetivos:

1. Conocer el desarrollo físico, emocional, intelectual y social del niño, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales en la infancia y en la interacción psicosocial.

Actividades:

- Conocer las características de las diferentes etapas evolutivas del desarrollo físico, emocional, intelectual y social del niño.
- Realizar una adecuada de una anamnesis y una completa exploración del estado mental.

- Realizar una adecuada valoración del entorno familiar
- Realizar una adecuada valoración del entorno escolar y social

2. Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicósomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.

Actividades:

- Conocimiento sobre técnicas de entrevista clínica.
 - Habilidad en el manejo de la entrevista clínica individual y familiar.
 - Identificación, detección y manejo de las situaciones y factores de riesgo y las señales de alerta psicopatológica.
 - Selección y utilización de cuestionarios o formularios estructurados - como método de obtener información.
 - Conocimiento y adecuada aplicación de los criterios diagnósticos y de clasificación de los trastornos mentales en la infancia y adolescencia.
 - Observación de estrategias de intervención más utilizadas en la USMIJ.
 - Observación de técnicas específicas de intervención en la infancia y la adolescencia (dibujo, juego terapéutico, etc).
 - Conocimiento básico y manejo de tratamientos psicofarmacológicos de uso prevalente en la infancia y adolescencia.
 - Conocimiento sobre los fundamentos de los programas de atención específica del CSMIJ (Trastorno Mental Grave, Trastornos de la Alimentación, Trastornos de Conducta, Psicosis de inicio, etc).
 - Observación de terapias de grupo de niños/padres.
3. 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.

Actividades:

- Conocer los servicios y dispositivos con los que se realiza el trabajo en red, guías de recursos y circuitos de comunicación entre dichos dispositivos, sanitarios, de educación, sociales, de justicia.
 - Adquirir conocimientos sobre la aplicación de los protocolos de coordinación y derivación entre la USMIJ y los recursos sanitarios, sociales, educativos y judiciales.
4. Colaborar con el programa de formación y docencia del Servicio de Psiquiatría.

Actividades:

- Asistir a las sesiones y talleres de formación del Servicio que tienen lugar cada jueves de octubre a diciembre.

- Mostrar interés y motivación por adherirse a las actividades científico investigadoras que se realicen en la Unidad (elaboración de posters, diseño, ejecución de proyectos de investigación, presentación de comunicaciones orales, difusión de trabajos científicos, etc).

- Elaborar:

Una sesión bibliográfica sobre un tema de interés en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

Un taller para Médicos Residentes sobre un tema de interés en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

Rehabilitación psiquiátrica

Indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.

o Saber qué patologías psiquiátricas y perfiles clínicos son objeto de tratamiento en los programas de rehabilitación.

o Conoce el proceso de evaluación del grado de disminución, ley de dependencia, prestaciones económicas.

o Sabe diseñar y desarrollar en la práctica los planes individualizados de rehabilitación (PIR).

o Sabe evaluar los objetivos establecidos en los PIRR, la escala GAF y la exploración psicopatológica durante el proceso de rehabilitación y previamente al alta.

- o Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.

- o Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.
- o Comprende que la rehabilitación implica una actitud positiva acerca de las potencialidades de desarrollo, no interviniendo únicamente a nivel del déficit.

- o Trabaja con el usuario para posibilitar la reinserción comunitaria

- o Colabora y se coordina con los diferentes recursos sanitarios orientados a mejorar el soporte del usuario con trastorno mental.

- o Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.

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

Sesiones clínicas en las unidades rehabilitación de media y larga estancia a desempeñar por PIR, MIR y EIR:

- 1.- Curar la enfermedad o vivir con la enfermedad
- 2.- Recuperación vs rehabilitación
- 3.- rehabilitación en psiquiatría orientada a la recuperación del trabajo y de una vida independiente
- 4.- Competencias de la recuperación
- 5.- Empoderamiento y recuperación
- 6.- Insight como elemento clave en la recuperación de la esquizofrenia
- 7.- "Strengths model"
- 8.- Intervenciones orientadas hacia la recuperación
- 7.- Investigación sobre la recuperación
- 8.- Estudios de investigación cualitativos y su papel en la construcción de la recuperación en salud mental
- 9.- Tratamiento farmacológico y recuperación
- 10.- Derechos humanos y recuperación
- 11.- Valoración de las necesidades del paciente de salud mental, modelos y escalas
- 12.- Planificación anticipada de decisiones
- 13.- Ambiente terapéutico, modelo "safe word"
- 14.- Efectos de los psicofármacos con participación de los pacientes y/o usuarios y PIR, MIR y EIR.
- 15.- Trabajo en la comunidad vs trabajo con la comunidad

Psiquiatría psicosomática y de enlace

- Entrevista con el paciente médico-quirúrgico.
- Fundamentos teóricos psicosomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales.
- Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos. Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos.
- Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares).
- Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.
- Actitud e identidad específica del psiquiatra de enlace, con conocimientos y habilidades en temas psicosomáticos especiales y en psicoterapia especializada y adaptada a pacientes médico-quirúrgicos y a la intervención en crisis.
- Alcanzar un adecuado nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.
- Formación específica mediante sesiones clínicas interdisciplinarias, incluyendo
- staff médico-quirúrgico y supervisión interna y externa por staff experimentado de Psiquiatría de Enlace. Sesiones bibliográficas y estudio de la bibliografía. Deberán ser desarrolladas medidas de competencia.

Ciencias básicas

La formación de carácter longitudinal se debe impartir a lo largo de todos los años de la residencia. La formación en ciencias básicas busca que el residente adquiera

conocimientos y habilidades en ciencias de la conducta. Teniendo en cuenta que la formación en ciencias básicas puede hacerse a través de actividades formativas externas y/o internas se valorarán como **actividades de autoaprendizaje** y por ello el grado de aprovechamiento será evaluado por el residente mismo y será el Tutor quien supervise, en los espacios de tutoría, los logros en este sentido.

Psicoterapias

La formación en psicoterapias es de carácter longitudinal, y la adquisición de las habilidades y destrezas terapéuticas deben adquirirse a lo largo de las rotaciones. Sin embargo en el último año de residencia, puede optarse por una formación específica en este campo que se desarrollará en las distintas unidades que componen el departamento.

Objetivos:

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

Actividades científicas e investigadoras

- Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.
- Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.
- Iniciar o incorporarse a una línea de investigación que ya esté en desarrollo en su centro, en un área concreta de la Psiquiatría. Para ello ha de comprender la importancia de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayudas y becas de investigación.

6. FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL COMÚN

Los programas aplicados se tienen que basar en la adquisición y la evaluación de competencias y tienen que incluir tanto las competencias concretas de cada una de las especialidades como las competencias comunes a las ciencias médicas (habilidades comunicativas, búsqueda y valoración de información biomédica, toma de decisiones, ética, gestión, trabajo en equipo, liderazgo, etc.).

El *Plan Transversal 2014 de los Especialistas en Formación en el Hospital de San Juan* (PT) comprende las actuaciones formativas en competencias genéricas dirigidas a los residentes de primer año del Departamento de Salud Alicante- Hospital de San Juan.

Su objetivo es proporcionar una formación integral básica en diversas áreas de competencias esenciales y compartidas por las distintas especialidades médicas y quirúrgicas, de acuerdo con los Programas Oficiales de Especialidad. Se trata de una formación común, complementaria y compatible con los programas oficiales de cada especialidad.

Todas las sesiones se desarrollarán en el Salón de Actos del Hospital, el Aula Polivalente y el Aula de Informática de la Unidad de Formación, durante las dos primeras semanas de incorporación de los nuevos residentes, excepto las de Atención a la Urgencia y Emergencia (que tendrán lugar en el área de formación práctica del Servicio de Urgencias Hospitalarias), las de Protección Radiológica (en la Dirección Territorial de Sanidad en Alicante), y las de Metodología de Investigación, que se realizarán en formato "online".

Se realizará una evaluación del cumplimiento con Registro de asistencia al PT, además de reflejarse en su evaluación anual. Una vez finalizado cada curso, los residentes valorarán anónimamente los siguientes aspectos, cumplimentando la Encuesta de

Evaluación del PT (Anexo I):

- Interés en la materia del curso.
- Nivel de conocimientos adquiridos.
- Equilibrio entre teoría y práctica.
- Capacidad de los formadores para enseñar.
- Calidad del contenido del curso.
- Satisfacción de sus expectativas con el curso.
- Calidad de organización (comunicación, cumplimiento de horarios).

Utilidad para la formación para su trabajo.

Así mismo, se les solicitará que propongan otros cursos o aspectos a potenciar de su formación.

La Comisión de Docencia podrá convalidar las actividades formativas que, realizadas por los residentes y acreditadas mediante el correspondiente certificado, cumplan los siguientes requisitos:

- a) Que sus objetivos sean similares a los de la correspondiente actividad del Plan de Formación Común.
- b) Que su duración haya sido, como mínimo, equivalente en número de horas a la actividad formativa correspondiente del Plan de Formación Común.
- c) Que haya sido organizado o impartido por centros docentes acreditados públicos o privados.

A continuación se detallan cada uno de los objetivos y actividades de los módulos del programa de formación general transversal común:

6.1. Metodología de investigación Objetivos:

Adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental.

Obtener las habilidades y competencias necesarias para diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico así como su discusión y elaboración de conclusiones.

Estar en capacidad de presentar una comunicación o publicación de su trabajo de investigación.

Saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud.

Contenidos:

- o Metodología de la investigación.
- o Conceptos básicos de epidemiología.
- o Elección de una prueba estadística.
- o Búsqueda de literatura científica en bases de datos.
- o Lectura crítica de la literatura científica.
- o Manejo de la bibliografía (uso del Refworks).

6.2. Ética asistencial y deontología profesional Objetivos:

Conocer y comprender los principales fundamentos de la bioética en relación a: Derechos humanos, Relación médico paciente, Consentimiento informado, Consentimiento del menor y del paciente incapacitado, Confidencialidad y secreto profesional, Ética y deontología: comités deontológicos y comités éticos de investigación clínica.

Comprender las diferentes corrientes filosóficas que configuran los valores éticos vigentes en nuestra sociedad.

Analizar los principales problemas éticos de la práctica asistencial

Aplicar la metodología del análisis bioético en la resolución de casos

Saber diferenciar y priorizar entre ética, deontología y leyes.

Conocer la composición y funcionamiento de los comités de ética asistencial y de ética e investigación clínica.

Contenidos:

- o Principios de bioética.
- o Metodología para el análisis del problema ético-asistencial.
- o Derechos humanos y salud mental.
- o Relación profesional sanitario-paciente.
- o Consentimiento informado.
- o Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- o Confidencialidad y secreto profesional.
- o Deontología profesional.
- o Comités de ética asistencial y de investigación.

6.3. Organización y legislación sanitaria Objetivos:

Conocer los derechos y deberes de los usuarios, hasta donde llegan sus propias obligaciones y cuáles son sus derechos como profesional, así como los del resto de compañeros del equipo.

Advertir la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del servicio para el cual trabaja.

Dominar la legislación y procedimientos relacionados con la prescripción de medicamentos, fórmulas, accesorios, etc.

Se competente en el manejo de las situaciones y en la cumplimentación de todos los modelos de informe relacionados con la justicia

Saber la legislación relativa a su puesto de trabajo, tanto la aplicable de nivel internacional, nacional, como de su Comunidad Autónoma

Observar la normativa médico-legal relacionada con la incapacidad temporal y permanente.

Conocer las entidades y organismos relacionados con la incapacidad temporal o permanente.

Contenidos:

- Estructura y organización funcional de los servicios de salud.
- Legislación aplicable a los profesionales sanitarios y los servicios de salud.
- Marco legal e institucional y organización funcional de la red sanitaria de la Comunidad Autónoma, y su articulación con otras redes y servicios.
- Marco jurídico-normativo y aspectos legales relacionados con la asistencia a personas con incapacidad.

6.4. Gestión clínica Objetivos:

Entender los objetivos de atención a los usuarios de los diferentes dispositivos asistenciales en salud mental

Conocer algunos sistemas de gestión de la calidad en los servicios asistenciales

Conocer el concepto de calidad y los distintos componentes que la integran (eficacia, efectividad, eficiencia, equidad y viabilidad).

Conocer la MBE como instrumento para la gestión clínica

Saber aspectos esenciales de la gestión por procesos

Conocer la estructura general y las funciones de los servicios sanitarios

Conocer los fundamentos teóricos del trabajo en equipo.

Conocer los fundamentos teóricos de la negociación como instrumento para la gestión de conflictos.

Contenidos:

- Planificación, programación de la actividad asistencial y dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud (resultado y proceso).
- Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad.
- Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud, redes de servicios y programas de coordinación.

- Técnicas de trabajo en equipo. Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas.
- Cartera de servicios.

6.5. Habilidades de comunicación

Objetivos

Conocer los principios fundamentales de la comunicación humana aplicados a la relación profesional / paciente y a las relaciones interprofesionales.

Aprender técnicas de comunicación y habilidades que favorecen la comunicación y la relación con los pacientes, sus familias y otros profesionales.

Contenidos:

- Componentes de la comunicación interpersonal y la génesis de las actitudes personales y profesionales.
- Aspectos emocionales de la relación profesional / paciente y de la relación interprofesional.
- Asertividad y habilidades sociales para la mejora de la relaciones con el paciente su familia y equipo de trabajo.
- Comunicación de malas noticias.
- Afrontamiento y técnicas de resolución de conflictos.
- Trabajo en equipo.

6.6. Soporte vital básico Objetivos:

Dotar a los médicos y enfermeros residentes, desde el inicio de su formación de posgrado, de conocimientos teóricos y habilidades prácticas para realizar una reanimación cardiopulmonar básica.

Contenidos:

- Introducción teórica básica de anatomía, fisiología y recursos para realizar un Soporte Vital Básico (SVB)
- Evaluación y diagnóstico inicial.
- Maniobras básicas estandarizadas y soporte instrumental básico: Pérdida de conciencia aislada, parada respiratoria, parada cardio-respiratoria.

6.7. Plan transversal de formación común promovido desde la Comisión de Docencia

7. PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL DE LA UDM DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL DE SAN JUAN

Los residentes de primer año, tanto MIR, PIR como EIR recibirán un plan de formación conjunto, tras el plan de formación transversal del Hospital de San Juan, con el doble fin de permitir el encuentro entre las especialidades de salud mental, como el conocimiento de los elementos propios de cada una de las especialidades que permitirán, en el futuro, el trabajo en equipo de forma fluida y eficiente. Dicho plan permite la homogeneización de conocimientos entre los futuros especialistas. Especialmente, con enfermería de salud mental, donde en nuestra experiencia, hemos visto la necesidad del conocimiento del papel del enfermero especialista por parte del MIR de psiquiatría y del PIR de psicología clínica con el fin de su integración a nivel de equipo. Es por ello que entendemos como fundamental este plan común transversal de la UDM de Salud Mental. El plan comprende los siguientes temas:

1) Marcos conceptuales, legales e institucionales específicos de salud mental:

- Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos.
- Teorías y modelos de enfermería en salud mental.
- Modelo bio-psico-social de la salud y la enfermedad.
- Concepto de salud mental y epidemiología psiquiátrica
- El código deontológico.
- Psicología y Psiquiatría Legal y Forense: valoración en el ámbito forense de los factores psicológicos relacionados con la salud, de las alteraciones psicopatológicas y de los trastornos mentales, y de sus implicaciones civiles, laborales y penales.
- Valoración de daños y secuelas.
- Evaluación de la incapacidad. Peritación forense.
- El informe pericial.

2) El proceso de la investigación científica en Salud Mental:

- Definición del problema, hipótesis, diseño, análisis de los resultados, discusión y redacción del informe.
- Valoración de la eficacia y la eficiencia de los tratamientos y los programas de evaluación, diagnóstico e intervención en Psicología Clínica

3) Evaluación y diagnóstico clínicos:

- La entrevista clínica y la exploración psicológica y psicopatológica. La historia clínica.
- Técnicas, estrategias y procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológico.

- El proceso diagnóstico: Criterios y sistemas de diagnóstico psicopatológico y de clasificación de las enfermedades y trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales. Clasificaciones diagnósticas psiquiátricas. (DSM, CIE).
- El informe clínico.
- Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínico de la población con discapacidad intelectual y trastorno mental.
- Características especiales de la evaluación en población con enfermedades físicas.
- Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínicos de población en riesgo de exclusión social.
- Proceso de Atención de Enfermería de salud mental.
- Nosografías y sistemas de clasificación enfermeras (NANDA, NIC, NOC, CIPE) aplicadas en la enfermería de salud mental.
- Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a los cuidados de la salud mental de personas, familias y comunidades.
- Programas de educación para la salud mental: metodología, aplicaciones y sistemas de evaluación de resultados.
- Enlace e interconsulta en salud mental

4) Clínica de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento:

- Actualización en psicopatología de los procesos, funciones, y actividades mentales, emocionales, relacionales, y del comportamiento.
- Diferencias entre los trastornos mentales y del comportamiento y las alteraciones transitorias y/o vinculadas a acontecimientos vitales específicos.
- Condicionantes culturales, sociales, y epidemiológicos de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.

5) La Psicoterapia y los procedimientos de la intervención y tratamiento:

- Proceso terapéutico y habilidades psicoterapéuticas.
- Habilidades y estrategias de comunicación.
- Eficacia terapéutica y análisis de la eficacia diferencial de las terapias psicológicas.
- La eficacia de los tratamientos psicológicos, los tratamientos farmacológicos y los tratamientos combinados.
- Psicoterapia y procedimientos cognitivo-comportamentales de intervención y tratamiento psicológico.
- Promoción de la salud mental, con acciones encaminadas a contextualizar los trastornos mentales dentro de las enfermedades en general con especial énfasis en la lucha contra el estigma y la discriminación.
- Niveles de intervención en psicoterapia y otros procedimientos psicológicos de tratamiento: Individual; Grupal; Pareja y familia; Institucional; Comunitario.
- Psicofarmacología.

- Rehabilitación psicosocial en los diferentes niveles de intervención y situaciones de cuidados.
- Modalidades de intervención terapéutica en salud mental. Evolución histórica de los cuidados de enfermería de salud mental y psiquiátrica
- Metodología de la Gestión de casos en enfermería de salud mental, aplicada al abordaje del Trastorno Mental Grave.
- Planes de Cuidados de Enfermería de Salud Mental aplicados a la intervención en el ámbito de las drogodependencias y adicciones.
- Normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios en enfermería de salud mental.
- Recursos comunitarios y movimientos asociativos y de autoayuda. Salud Mental Positiva: concepto y factores relacionados.

8. FORMACIÓN TEÓRICA, CONTINUADA Y EN INVESTIGACIÓN

Desde 2009 se han venido celebrando bajo diversos formatos actividades formativas para todos los residentes de psiquiatría y desde 2011 la formación se ha ampliado a los residentes de psicología del departamento de Villajoyosa. Actualmente se desarrolla un curso anual de actualización en psiquiatría acreditado por la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES) y en el que los residentes participan de forma activa. Estas sesiones son de cuatro modalidades:

- a) Sesiones bibliográficas, presentadas por residentes y discutidas por un especialista.
- b) Sesiones científicas y de investigación de revisión de proyectos en marcha.
- c) Sesiones para temas específicos impartidas por un profesor invitado.
- d) Discusión de casos clínicos reales.

Los objetivos de las sesiones clínicas y bibliográficas en el servicio de salud mental para la Unidad docente multiprofesional en Psicología Clínica son:

- Profundizar en los conocimientos adquiridos durante la formación previa como psicólogo general, sobre los modelos, las técnicas y los recursos para el diagnóstico, la evaluación y los tratamientos psicológicos de las psicopatologías y su investigación en las diferentes etapas del ciclo vital.
- Incrementar el conocimiento sobre los aspectos conceptuales, metodológicos y de investigación relacionados con los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, su estructura y presentación clínica, y los diversos factores etiológicos involucrados en su desarrollo y mantenimiento, así como sobre estrategias para su correcto diagnóstico, tratamiento y prevención.
- Comprensión y abordaje de los factores psicológicos desencadenantes y de mantenimiento de las enfermedades físicas y de las repercusiones psicológicas que las enfermedades físicas y sus tratamientos tienen en las personas.

La Unidad Docente Multiprofesional realiza las sesiones de formación en el Hospital Clínico Universitario de San Juan. En el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica (sección III, punto 8, Formación Teórica General en Psicología Clínica) queda reflejado que “el conjunto de la formación teórica constituirá entre el 15-20% del tiempo total del programa formativo”. Para cumplir este objetivo y teniendo en cuenta que la formación en Psicología Clínicas en el Hospital Clínico Universitario de San Juan supone un 15% del tiempo total del programa formativo general, se complementa con los seminarios específicos sobre terapias, las reuniones de coordinación de residentes y las tutorías, consiguiendo de este modo alcanzar el 20% prescriptivo. Esta proporción sería equivalente a uno de cada cinco días laborables, en este caso, todos los jueves del mes.

Las sesiones bibliográficas, las sesiones clínicas, talleres, seminarios y reuniones de coordinación de residentes tendrán lugar los jueves en el salón de actos y la Sala de Docencia del Hospital Clínico Universitario de San Juan. El contenido de las sesiones y talleres se planifica cada año, siguiendo el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica incluido en el programa de la UDM.

Las sesiones tendrán lugar los jueves de 9:00 a 10:00 en la sala de grados del Hospital de San Juan

Los residentes disponen, igualmente, de la oferta de formación continuada que anualmente convoca la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES), de la Conselleria de Sanidad. Del mismo modo, participan en las actividades formativas (cursos, seminarios, congresos,...) que en la interacción con el tutor se consideren de interés para completar la formación especializada.

La Unidad de Docencia del Hospital Universitario de San Juan convoca distintos cursos de formación en investigación, que se incluyen el curriculum formativo de todos los residentes.

9. TUTORÍAS

La tutoría tiene la misión de guiar y supervisar el proceso formativo específico de cada residente. Las funciones de la tutoría pueden resumirse como sigue:

- 1) Recibir al residente y explicar el funcionamiento del servicio, desde el punto de vista estructural, organizativo y funcional. Explicar al residente las sucesivas rotaciones por las que irá pasando y presentar a los facultativos responsables de cada rotación.
- 2) Facilitar y supervisar la adaptación del residente al entorno laboral.
- 3) Asegurar la incorporación del residente a la actividad de investigación.
- 4) Comprobar el correcto desarrollo de las sucesivas rotaciones de acuerdo con los objetivos docentes de cada una de ellas, asegurando la adecuada supervisión de la actividad clínica.
- 5) El tutor supervisa la asistencia del residente a las diversas actividades docentes internas y asesora sobre la participación en actividades externas.
- 6) El tutor desarrolla la tutorización del residente en base a los siguientes puntos:
 - a) Establecer un **plan individualizado de formación** para cada residente que permita establecer las actividades formativas complementarias necesarias en cada caso.
 - b) Desarrollo de un plan de seguimiento en el marco de las **reuniones de tutoría** que deben tener una periodicidad aproximadamente mensual, variable en función de las necesidades de cada residente. En estas sesiones se consideran los siguientes puntos:
 - Evolución del proceso formativo del residente en conocimientos y habilidades.
 - Supervisión de la responsabilidad progresiva del residente
 - Valoración que hace el residente de la rotación que está haciendo en cada momento y de su adaptación al entorno profesional
 - Planificación de las actividades docentes internas y externas a desarrollar por el residente.
 - Revisión de las actividades de **investigación** que desarrolla el residente y de sus intereses en este ámbito.
 - Seguimiento de la adecuada cumplimentación del **libro del residente**.
 - Desarrollo de una **evaluación continuada** de cada residente en función de los objetivos de cada rotación.
 - c) Redactar un **informe anual** de la evolución de la formación del residente.
- 7) El tutor participa en la evaluación de las rotaciones, junto con los facultativos responsables, el jefe de servicio y el responsable de la Unidad de

Docencia.

El tutor es designado por la dirección del Hospital, a propuesta del Jefe de Servicio. En el RD 183/2008 ya comentado, la figura del tutor se desarrolla en el capítulo IV; en el art. 11, el concepto, funciones y nombramiento del tutor; en el art. 12, su evaluación incentivación y mejora de competencias. Desde Conselleria de Sanidad no existe acreditación oficial para los tutores.

10. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA

Durante la formación el residente deberá adquirir conocimientos y habilidades para prestar la adecuada asistencia a los pacientes. La formación del Especialista en Salud Mental implica la asunción progresiva de responsabilidades tanto en las rotaciones obligatorias, como en las electivas, ya sean internas o externas, como en las guardias (para el caso de los MIR) realizadas en los servicios.

Este nivel de responsabilidad supone también que la supervisión será decreciente a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. Los residentes deberán atender a las indicaciones de los especialistas que presten sus servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por donde estén rotando y deberán plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

OBJETIVOS

De forma general los objetivos docentes de la adquisición progresiva de responsabilidad en las actividades de cada rotación serán:

Adquirir las habilidades necesarias para el manejo de los pacientes. En este sentido es importante que se incorporen desde el principio, con creciente responsabilidad y adecuada supervisión, al tratamiento del paciente.

Desarrollar la destreza en la elaboración de juicios clínicos para un adecuada toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Incrementar progresivamente su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas para los pacientes.

La diversidad y el volumen de pacientes y situaciones que se viven en los diferentes dispositivos de la Red de Salud Mental son los pilares de la docencia y formación de los residentes de las diversas especialidades.

Todos los adjuntos de los servicios y los responsables de estos lo son también de la tutela y supervisión del residente (Decreto 183/2008, Art. 14 establece el "deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes").

El aprendizaje de los residentes se desarrolla en el contexto de prestar una labor asistencial, aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al facultativo responsable o en quien él delegue.

10.1. Niveles de supervisión y funciones de los residentes

Supervisión

De acuerdo al artículo 15/1 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, *el sistema de residencia... implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.*

A continuación se describe el grado de supervisión que cada residente debe tener en función del año de residencia que esté cursando:

Residentes de 1er año

La supervisión de residentes de primer año será siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas autorizarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión será realizada de forma directa por los adjuntos del servicio en el cual se encuentre el residente.

En el caso de los MIR durante las guardias serán los psiquiatras adjuntos quienes actuarán como facultativos responsables de su tutorización.

Residentes de 2º año

La supervisión de residentes de segundo año se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas aprobarán por escrito las altas e informes de derivación, comentando necesariamente los pacientes con el residente, aunque éste pueda hacer una primera valoración independiente.

Residentes de 3º, 4º y 5º año

La supervisión de residentes de tercer y cuarto año se llevará a cabo por los profesionales, que ejerciendo como facultativos responsables, presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas estarán disponibles

para la supervisión de los residentes, firmando conjuntamente las altas cuando así sean requeridos por éstos.

Supervisión permanente

El tutor de residencia representa una figura de acompañamiento activo en la adquisición de los conocimientos y habilidades de los futuros profesionales en Psiquiatría. Dentro de las funciones del tutor incluimos la acogida del residente, el diseño del plan de rotaciones, la programación de objetivos y competencias individuales para cada residente, como grupo e específicas para cada rotación.

Se realizarán reuniones regladas cada año entre residente y tutor.

10.2. Funciones de los residentes

Las funciones de los residentes variarán según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

Residentes de 1er año:

a) Realizar una correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación del mismo.

b) Emitir un juicio clínico de presunción.

c) Durante el primer año de residencia, como norma, no deberán solicitar pruebas complementarias, iniciar un tratamiento, dar un alta o ingresar a un paciente sin consultar al facultativo responsable. Al finalizar el 1er año de residencia, deberán ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.

d) Acoger e informar al paciente y sus familiares a su llegada al servicio, transmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que

se va a hacer, así como en el momento de proceder a dar el alta o el ingreso, (que siempre se decidirá bajo la supervisión del facultativo responsable).

e) Rellenará los protocolos existentes en cada servicio donde rote y que conciernan a sus actuaciones profesionales, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, cumplimentarán los partes judiciales y documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del facultativo responsable).

f) **Para los MIR durante las guardias:** Informar a los compañeros que entren en el turno siguiente, de la situación clínica de los pacientes a su cargo.

Residentes de 2º año

- a) Evaluar y diagnosticar correctamente a los pacientes que lleguen al servicio donde cumplan su rotación.

- b) Decidir sobre el abordaje terapéutico del paciente y sobre la necesidad de valoración de este por otro especialista.

- c) Gestionar, de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria (solicitud de pruebas diagnósticas, partes judiciales y otros informes), ya sea en modelo informático o papel, así como la indicación del tratamiento.

Residentes de 3º, 4º y 5º año

- a) Llevar el control y responsabilidad de la atención al paciente en cada servicio, bajo la supervisión de los facultativos responsables al que ayudarán en las funciones que este estime convenientes.

- b) En situaciones especiales, con pacientes conflictivos y cuando exista algún problema de especial complejidad o con implicaciones legales lo pondrá en conocimiento del adjunto o responsable del servicio.

10.3 Funciones del facultativo responsable

Todos los profesionales adjuntos del servicio donde se encuentren asignados residentes para sus rotaciones, son responsables de la tutoría y supervisión de estos (Real Decreto 183/2008 Artículo 14. El deber general de supervisión). Para facilitar la función de tutoría y supervisión de los especialistas en formación, se adjudicará al residente en cada rotación o servicio un adjunto que tendrá la función específica de facultativo responsable.

Su función específica es ser referente de las consultas del residente respecto a las cuestiones derivadas de su relación con el paciente, su familia y demás miembros del equipo asistencial.

Se encarga de supervisar a los residentes, debiendo estar al corriente de las decisiones de importancia que éstos tomen. Específicamente supervisará el proceso de evaluación, diagnóstico e intervención de un paciente.

Es conveniente que las acciones de supervisión de los residentes se registren a través de los formatos previamente diseñados en el "Libro del Residente" que es el instrumento clave para seguir las diferentes acciones docentes.

10.4. Evaluación de los residentes durante las rotaciones

El sistema de rotaciones estimula el aprendizaje en el contexto centrado en cuatro objetivos principales:

- 1) Desarrollar las habilidades de razonamiento y juicio clínico.
- 2) Fomentar el estudio autodirigido.
- 3) Promover el trabajo en equipo.
- 4) Sentar bases de conocimiento para la práctica clínica. Las sesiones de supervisión y tutoría juegan un papel muy importante en el logro de estos objetivos.

Por lo tanto, la evaluación "formativa" de estas sesiones es de vital consideración y debe estar dirigida a valorar el logro de los objetivos y actividades plasmados en el itinerario formativo. Para lograr una evaluación válida, es indispensable conocer y ajustarse a los criterios de evaluación propuestos desde la comisión de docencia, que se facilitarán a cada facultativo responsable antes de cada rotación.

La finalidad de la "**Evaluación formativa anual**" es contabilizar el grado en que se han alcanzado los objetivos de aprendizaje marcados en los programas de formación de cada especialidad. La evaluación anual será una recapitulación de lo hecho durante el año en los cuatro aspectos mencionados.

Si la evaluación es negativa, el interesado podrá acudir al procedimiento para la revisión de las evaluaciones negativas que según dispone el artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

10.5. Calificación de cada rotación

La nota final de la evaluación continuada será el 70% de la media de las puntuaciones referentes a conocimientos y habilidades más el 30% de la media de las actitudes (70% A + 30% B).

La calificación correspondiente a la evaluación continuada se obtendrá de la siguiente manera: en primer lugar se calculará la media aritmética correspondiente a los parámetros referentes a conocimientos y habilidades (A); a continuación se calculará la media aritmética correspondiente a las actitudes (B). La nota final ponderada se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$[(A \times 70) + (B \times 30)] / 100$$

En el caso de que un Especialista en formación sea evaluado como "no apto", se reflejará la causa en la ficha.

10.6. Desarrollo del cronograma individual del proceso formativo

El libro del residente

El Libro del Residente es un libro de registro de la actividad. Se espera que cada residente haga un registro explícito y cuantificado de las diferentes actividades realizadas y deberá figurar el aval del Tutor o Facultativo Responsable con su firma y fecha según proceda. El residente deberá asegurar el reflejo claro, objetivo y veraz de la actividad reseñada.

El Libro del Residente recoge objetivos y actividades relacionados con el correspondiente Programa de Formación de Especialistas. Por ello, a la vez que sirve para su registro, permite la observación estructurada del grado de cumplimiento del mismo. El residente debe asegurarse la realización de la actividad y su registro, solicitando para ello la ayuda que necesite. De igual modo deberá estar atento a que los objetivos individuales de formación acordados con el Tutor/a, como las actividades que los desarrolle deberán quedar expresamente escritos y validados por el tutor para su aceptación.

La adquisición de los conocimientos y competencias descritos en los apartados anteriores, estará soportado por las actividades que realice el residente durante cada uno de los periodos formativos. Registrar cuidadosamente cada actividad permitirá tanto al Tutor como al mismo residente monitorizar el desarrollo del programa, supervisar su ejecución y el nivel de cumplimiento, así como valorar los progresos de manera integral.

Cada uno de los registros que a continuación se describen deben ser diligenciados en cada periodo formativo, es decir por cada año de residencia.

Se han diseñado varios registros, el primero de ellos se denomina “**Registro de actividades de autoaprendizaje**”. Con el propósito de formar y consolidar en el residente una disciplina auto-formativa se espera que use este registro para documentar todas aquellas consultas hechas en los distintos recursos disponibles: libros, base de datos, revistas electrónicas, colección de revistas de la hemeroteca, asesorías con expertos, participación en foros virtuales, etc.

Un segundo formato “**Registro de actividades de formación**”, ha sido pensado para consignar en él todas aquellas actividades formativas a las cuales asista el residente a lo largo del año. Por actividad formativa entenderemos: curso, seminario, simposio, congreso, programas de máster y doctorado. Al mismo tiempo debe realizarse una evaluación de la eficacia de la formación: es decir una valoración de los resultados de la actividad formativa frente a la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y/o actitudes.

Posteriormente aparece el “**Registro de sesiones clínicas**” en él el residente deberá discriminar aquellas sesiones clínicas a las cuales asiste de aquellas que él debe preparar. Para la primera se realizará una valoración de la eficacia de la formación tal cual como se hace en el registro de actividades de formación. Y para la segunda se registrará además una autoevaluación del desempeño.

En cuarto lugar tenemos el “**Registro de actividades científicas e investigadoras**”.

Diseñado para recoger toda la producción científica que el residente realice dentro del periodo formativo. Este tipo de actividades son la elaboración y participación en proyectos de investigación, posters, artículos, comunicaciones orales.

Para el caso del registro de las guardias hemos creado el formato **“Registro de atención continuada / Guardias”**.

Finalmente el **“Registro de entrevistas periódicas Tutor - Residente”** deberá ser diligenciado por el Tutor y el residente cada vez que se reúnan. Allí debe constar, la fecha del encuentro, los temas tratados, los acuerdos alcanzados y las tareas asignadas al residente para ser revisadas en la próxima Tutoría.

Del mismo modo hemos incluido la ficha de **“Evaluación formativa anual”** de las cuales, después de haber sido cumplimentadas, debe haber una copia en el Libro del Residente.

La responsabilidad de la evaluación formativa anual recae en el tutor de residencia y el Comité de Evaluación. Este registro consta de cuatro bloques, uno conteniendo los datos personales del residente y otros tres en los que se harán constar los resultados que ha obtenido durante el año:

- Rotaciones.
- Desarrollo y adquisición de competencias.
- Actividades complementarias (registradas en el Libro del Residente).

La evaluación se llevará a cabo durante la primera quincena del mes en que finalice el periodo anual de residencia. Las fichas correspondientes a cada una de las rotaciones realizadas serán custodiadas por la Comisión de Docencia Multiprofesional.

