

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

GUIA PARA RESIDENTES DE

PSIQUIATRIA

AREA DE SALUD DE PLASENCIA

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Enero 2014

INDICE

1. Introducción
2. Definición de la Especialidad.
3. Objetivos Docentes y Asistenciales.
4. Características de la Unidad Docente Multiprofesional.
5. Estructura de la Unidad Docente.

5.1 Dispositivos de Salud Mental

- 5.1.1 Equipos de Atención Primaria.
- 5.1.2 Dispositivos especializados de Salud Mental.
- 5.1.3 Dispositivos de Atención al Drogodependiente.
- 5.1.4 Dispositivos sociales de apoyo comunitario.

5.2 Organización y Coordinación.

Coordinador de Área de Salud Mental.
Comisión de Salud Mental del Área de Salud.
Subcomisión Clínica de gestión de casos.

6. Características y esquema general del programa formativo.

- 6.1 Itinerario formativo general.
- 6.2 Desglose de rotaciones.
- 6.3 Rotación externa.
- 6.4 Formación general transversal.
- 6.5 Actividades científicas e investigadoras.
- 6.6 Guardias.

7. Evaluación de los residentes.

1. INTRODUCCIÓN.

La psiquiatría se ocupa del estudio, conocimiento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del trastorno mental.

La psiquiatría, como rama de la medicina, se nutre del conocimiento que aporta el método científico, pero también de la experiencia clínica y la impresión y subjetividad del profesional.

Es la especialidad médica dedicada al estudio y tratamiento de la enfermedad mental y tiene como objetivo, conseguir la mejor autonomía y adaptación a las distintas condiciones que conforman la existencia humana del sujeto enfermo.

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD.

La psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, en concreto, los incluidos en el capítulo V de la 10ª edición de la "Clasificación Internacional de las Enfermedades" desarrollada por la OMS.

La psiquiatría como especialidad de la Medicina explica la enfermedad mental siguiendo un modelo bio-psico-social. Por tanto se estudia la parte biológica del trastorno, la parte psicológica y la parte sociocultural, en cuanto ingredientes para acercarse al sujeto enfermo y para procurar mejoría.

Así, el desarrollo multidisciplinar en el ámbito de la neurociencia ha contribuido al mejor conocimiento del substrato neurofisiológico y neuroquímico de la conducta humana y sus alteraciones y el desarrollo de las disciplinas psicológicas y psicosociales ha hecho posible adentrarse en una mejor comprensión del enfermo mental.

La psiquiatría en los últimos años ha experimentado un giro radical en cuanto al modo de entender y ordenar la atención al enfermo mental. Así se ha avanzado hacia una psiquiatría comunitaria e integrada en el sistema de salud, con un papel de recuperación y reinserción social del enfermo.

El día a día de los quehaceres del médico psiquiatra conllevan la asistencia médico-clínica, la prevención de la patología mental, la rehabilitación y reinserción del enfermo y la coordinación con otras disciplinas afines.

El desarrollo en la red de la Salud Mental en estos años, explica el carácter plural de la formación en psiquiatría, dando lugar a un nuevo equilibrio en el papel que desempeñan los servicios hospitalarios y los servicios comunitarios, tanto en su actividad docente como asistencial.

PERFIL DEL PSIQUIATRA:

Es el médico especialista que ha adquirido conocimientos teóricos y prácticos en el diagnóstico y tratamiento de los sujetos con enfermedad mental.

Está integrado en el Sistema de Salud y en su red asistencial.

Su formación es clínica, psicológica y social. Trabaja integrado en una red interdisciplinar.

Afronta un trabajo asistencial, de prevención y de coordinación en un equipo multiprofesional.

Trabaja por la prevención y la promoción de la salud y la educación sanitaria.

Motivado a actualizar y profundizar sus conocimientos y a transmitirlos.

3. OBJETIVOS DOCENTES Y ASISTENCIALES.

El futuro psiquiatra debe adquirir conocimientos, habilidades y actitudes en diferentes ámbitos:

3.1 Competencias clínicas.

- Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación. Adquirir la capacidad clínica necesaria para atender correctamente la enfermedad mental en sus aspectos preventivos, curativo y rehabilitador.
- Atención integral e integradora del enfermo en su medio sociofamiliar.
- Completar una formación general que sea la base de una futura subespecialización si así lo desea.

3.2 Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

- Acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica. Iniciarse en las tareas de investigación dentro de la especialidad.
- Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada.
- Potenciar el conocimiento médico aplicable al quehacer diario.
- Potenciar la investigación clínica-aplicada.
- Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales de la salud.

3.3 Competencias vinculadas a la comunicación.

- Establecer una relación terapéutica adecuada.
- Comunicarse y coordinarse con los equipos asistenciales.
- Contribuir y participar de forma eficaz en las actividades de equipos interdisciplinares.

3.4 Competencias vinculadas a la promoción de la salud.

Participar en la promoción de la salud y en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental.

3.5 Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

- Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, buscando el equilibrio asistencial y las necesidades de aprendizaje y formación.
- Preservar el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.
- Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad.
- Someter a una evaluación continuada los resultados de sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico, analizando su nivel de coincidencia con los objetivos formativos y asistenciales propuestos e introduciendo las medidas correctoras pertinentes.

Más que en otras especialidades, en el ámbito de la Psiquiatría la relación médico-paciente forma parte, desde la primera entrevista, del proceso terapéutico y conlleva el riesgo de un efecto contraterapéutico si el profesional no está adecuadamente entrenado.

De ahí la importancia de la supervisión directa desde los primeros momentos y la importancia de la progresión gradual en los niveles de responsabilidad del residente con carácter general y en cada una de las ramas impartidas según prevé el programa.

En general, el residente deberá progresar en la rotación desde un primer nivel de evaluación y diagnóstico a un segundo nivel de tratamiento farmacológico y a un tercer nivel de habilidades psicoterapéuticas. Esta supervisión es especialmente destacable en el caso de la psicoterapia, debido al especial carácter de experiencia personal que tiene su aplicación técnica.

Dado que la autonomía es fundamental como elemento formativo del sistema de residencia, deberá propiciarse progresivamente suficiente autonomía y responsabilidad a lo largo de todo el período formativo con el objetivo de que el residente alcance una autonomía total, supervisada, en el último año de residencia.

4. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL.

El artículo 4 del Real Decreto 183/2008, define la Unidad Docente de formación sanitaria especializada como el conjunto funcional 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 la formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de conformidad con lo establecido en los programas oficiales de las diferentes especialidades.

Con la creación de Unidades Docentes Multiprofesionales, se potencia la formación conjunta de MIR, PIR y EIR, creándose la Unidad Docente de Salud Mental, con criterios de funcionamiento unificados y la potenciación de espacios formativos comunes.

La Unidad Docente depende del Área de Plasencia del Servicio Extremeño de Salud y está sujeta a las directrices dictadas por el Director General de Planificación, Calidad y Consumo de la Consejería de Salud y Política Social del Gobierno de Extremadura.

La acreditación docente para MIR en psiquiatría y PIR en psicología de la Unidad Docente Multiprofesional de Plasencia, se obtuvo en el año 2013. Para EIR en Salud Mental en el año 2009. Se acreditó con una capacidad máxima de 4 residentes por año de psiquiatría, 3 de psicología y 1 de enfermería en salud mental.

Esta Unidad Docente Multiprofesional tiene un Tutor para cada especialidad, cuya labor es la de planificar, facilitar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los residentes, para garantizar el cumplimiento del programa formativo. Para esta formación individualizada se tienen en cuenta los criterios generales de formación y las singularidades del Área.

Así mismo, cuenta con la figura de un Jefe de Estudios que dirige y coordina las actividades de los tutores, actúa como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes, gestiona los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia y supervisa el plan de calidad y la evaluación de los residentes en formación.

Existe también una Comisión de Docencia del Área de Plasencia, que cuenta con un jefe de estudios e integra las diferentes especialidades en ciencias de la salud. Es la encargada de coordinar todas las actividades de formación comunes, seminarios, sesiones, cursos, rotaciones, etc.; de la organización de la atención continuada, así como de la evaluación anual del residente. Actualmente está ubicada en el Hospital Virgen del Puerto.

5. ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE.

El Servicio Extremeño de Salud (SES), está organizado en 8 Áreas de Salud.

Esta Unidad Multiprofesional se ubica en el Área de Plasencia, con una población aproximada de 115.000 personas.

La Unidad Docente de Salud Mental del área de Plasencia, está compuesta por diferentes dispositivos hospitalarios y extrahospitalarios que pertenecen a la red del SES y del SEPAD.

5.1 DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL

5.1.1 Equipos de Atención Primaria (EAP).

Los EAP gestionan la salud de la población. Están capacitados para valorar, identificar las necesidades sanitarias y sociales, diagnosticar, tratar de forma integrada y derivar a otros recursos a aquellas personas con algún trastorno mental. Cuentan con el apoyo y asesoramiento de los ESM.

5.1.2 Dispositivos de Salud Mental Especializados.

- Equipo de Salud Mental (ESM).

Los ESM son servicios especializados, de orientación comunitaria y composición multidisciplinar (psiquiatras, psicólogos, enfermería en salud mental, trabajador social y administrativo), que actúan como Unidad de apoyo a la Atención Primaria.

Atienden a personas con trastornos mentales que por su complejidad, duración o intensidad desbordan la capacidad de atención de los Equipos de Atención Primaria y requieran atención en un dispositivo especializado de manera ambulatoria.

En nuestra Área se ubica en la 5ª planta del ambulatorio "Luis de Toro".

- Equipo de Salud Mental Infanto-juvenil (ESMIJ).

Los ESMIJ son dispositivos de atención ambulatoria destinados a la atención de las necesidades relacionadas con la salud mental que presentan la población en edad infanto-juvenil.

Atiende la demanda de pacientes con edad inferior a 18 años.

Se ubica en la 2ª planta del ambulatorio "Luis de Toro".

- Unidad de Hospitalización Breve (UHB).

Las UHB son dispositivos destinados al tratamiento y cuidado temporal de pacientes en régimen de hospitalización cuya psicopatología aguda así lo aconseje. Generalmente se realizan por imposibilidad de una atención ambulatoria, por dificultades en la contención de la clínica o por riesgos para el paciente o terceras personas.

Se ubica en la 1ª planta del Hospital "Virgen del Puerto". Cuenta con 18 camas.

- Unidad de Media Estancia (UME).

Las UME son dispositivos hospitalarios pensados para dar continuidad a pacientes cuya situación psicopatológica persiste después del tratamiento realizado en los ESM y las UHB, y para proporcionar intervenciones rehabilitadoras de aquellas funciones y habilidades afectadas por la enfermedad.

En general se atienden pacientes con las siguientes premisas:

- Pacientes cuya sintomatología productiva no ha remitido en el tiempo medio de internamiento en la UHB.
- Pacientes con un patrón de desadaptación sociofamiliar que requieran una intervención terapéutica específica complementada con programas de rehabilitación.
- Pacientes con factores de riesgo de recaída por falta de conciencia y/o conocimiento de la enfermedad, adherencia al tratamiento u otros factores que aumenten la probabilidad de recaída a corto plazo.

Se ubica en el Complejo Sanitario Provincial.

- Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (URH).

Las URH son dispositivos hospitalarios para aquellos pacientes en los que se necesita una hospitalización más prolongada para conseguir los objetivos terapéuticos.

En general atienden a pacientes con:

- Déficits psicosociales crónicos susceptibles de medidas rehabilitadoras a largo plazo.
- Evolución crónica y/o persistencia de su psicopatología o comportamientos disruptivos que dificultan su abordaje a nivel ambulatorio.

Se ubica en el Complejo Sanitario Provincial.

- Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS).

Los CRPS son dispositivos destinados a procurar a la población con trastorno mental grave (TMG), programas asistenciales dirigidos a la recuperación y fomento de sus habilidades y competencias, con el fin de potenciar su nivel de autonomía e integración social.

- Centro Residencial de Rehabilitación (CRR).

Los CRR son recursos a mitad de camino entre las URH y los recursos de rehabilitación ambulatorios, destinados a proporcionar a los pacientes con TMG, tratamiento rehabilitador con alojamiento, supervisión e intervención a nivel conductual, para facilitar la reintegración en su entorno comunitario.

Las personas subsidiarias deben cumplir las siguientes características:

- Presencia de clínica psicopatológica significativa después de las intervenciones realizadas en los ESM y en las Unidades de Hospitalización.
- Deterioro de sus capacidades psicosociales, que sean recuperables a medio/largo plazo.
- Carencia de apoyo comunitario adecuado.

- Unidades de atención al Trastorno de la Conducta Alimentaria (UTCA).

Nuestra área no dispone ninguna Unidad específica como tal. Los programas de TCA se llevan en el ESM y ESMIJ y cuando existen criterios que sugieran intervenciones más específicas, se derivan a la unidad de referencia de Cáceres.

5.1.3 Dispositivos de Atención al Drogodependiente. (CEDEX)

La ley que regula las actuaciones en el campo de las Drogodependencias en la Comunidad Autónoma de Extremadura es la ley 1/1999 de 29 de marzo.

Según el "Protocolo de Coordinación y Atención a la Patología Dual", los CEDEX son centros ambulatorios destinados a la desintoxicación, deshabitación e integración social de las personas con adicción a drogas. Prestan también orientación y apoyo a los familiares de los usuarios, así como a otros recursos e instituciones.

Su equipo terapéutico está integrado por médicos, psicólogos, enfermería y trabajador social.

Estos centros facilitan una oferta amplia de programas asistenciales, desde los de reducción del daño hasta los programas libres de drogas, los de orientación y asesoramiento, tratamiento psicoterapéutico individual y grupal, tratamiento farmacológico, prevención de enfermedades asociadas, cumplimientos judiciales, inserción social, educación para la salud, etc.

En nuestra Área de Salud existen 2 CEDEX (Plasencia y Jaraiz).

5.1.4 Dispositivos Sociales de Apoyo Comunitario.

- De apoyo residencial.

El programa de apoyo residencial se compone de diferentes modalidades de atención residencial con distintos grados de supervisión y apoyo, en función de las condiciones de autonomía y dependencia de los usuarios.

Ofertan generalmente una estancia transitoria para personas con TMG, con deterioro psicosocial y funcional, con el objeto de acceder progresivamente a una mayor integración y autonomía.

- De integración laboral: Programa de Integración Laboral (PRL).

Se compone de una serie de actuaciones dirigidas a la adquisición o recuperación de conocimientos y habilidades destinadas al acceso al empleo.

- De integración social: Centros de Ocio.

Este programa se dirige a facilitar el acceso a los recursos comunitarios de tipo educativo, recreativo o social.

5.2 ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN.

- Coordinador de Área de Salud Mental.

Depende de la Dirección de Atención Sanitaria del Área, o en su defecto, de la Gerencia de Área.

Se encarga de la correcta articulación de los dispositivos de salud mental, de la coordinación con el resto de dispositivos sanitarios y sociales, de la dirección del funcionamiento de los programas transversales en su ámbito territorial, así como de la promoción de actividades de formación, prevención y educación sanitaria en el campo de la salud mental.

- Comisión de Salud Mental del Área de Salud.

Se convoca por el gerente del Area de Salud. Su composición es la siguiente:

- Coordinador de Salud Mental del Area.
- Un representante de cada uno de los dispositivos asistenciales, rehabilitadores y de apoyo social.
- Un miembro de la Dirección de Atención Sanitaria del Area.
- Un representante de los dispositivos de atención a las drogodependencias.
- Un representante de los servicios sociales.
- Podrán asistir, si así lo establece la comisión, otros profesionales en función de los temas o necesidades a tratar.

Promueve la coordinación, asegura la continuidad de la asistencia, analiza el funcionamiento de los programas, fomenta la participación y trata de gestionar problemas.

- Subcomisión clínica de gestión de casos.

Procura dar respuesta a demandas concretas solicitadas por profesionales, a través de la reflexión y coordinación clínica. Es decir, tiene un carácter consultivo y trata de resolver cuestiones concretas.

Se compone de 8-10 profesionales, 2 miembros permanentes que tienen la función de coordinar la actividad de la subcomisión y que pertenecen a la Comisión de Salud Mental del Área, y el resto de miembros pertenecen a los relacionados con el caso clínico.

6. CARACTERÍSTICAS Y ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA FORMATIVO.

6.1 ITINERARIO FORMATIVO GENERAL.

Tal como se recoge en el **Real Decreto 183/2008** (BOE nº 45, de 21 de febrero de 2008), "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. Dicho sistema formativo implicará la **asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, **hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo** de la profesión sanitaria de especialista."

La Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría revisó y elaboró un nuevo programa formativo, que fue ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, una vez estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Dicho programa fue publicado en el BOE como ORDEN SCO/2616/2008 de 1 de septiembre del año 2008 y debe ser de aplicación a los residentes de la Especialidad de Psiquiatría que accedan a plazas de formación sanitaria especializada a partir de 2009.

Cada residente diseñará con su tutor un plan individualizado de rotaciones atendiendo a las recomendaciones del programa oficial de la especialidad en Psiquiatría, el protocolo docente de la Unidad multiprofesional y los intereses generales del residente.

El esquema de rotaciones para cada residente y año será similar al siguiente esquema:
(Formación nuclear: R1, R2 y R3).

- R1:
- Urgencias 1 mes.
 - Medicina Interna 1 meses.
 - Neurología 2 meses.
 - UHB 4 meses.
 - Adicciones (CEDEX y Unidad de desintoxicación Alcoholismo) 2 meses.
 - UME, Unidad de Media Estancia 2 meses

- R2:
- ESM 11 meses.
 - Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria 1 mes.

- R3:
- Rehabilitación psiquiátrica (URA, CRPS Y CRR) 2 meses.
 - Psiquiatría Psicosomática y de enlace } Conjunta
 - UHB } 6 meses
 - Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia 4 meses.

- R4: Formación específica: 2 trayectos A ó B.

6.2 DESGLOSE DE ROTACIONES.

RESIDENTES DE 1er AÑO.

Urgencias generales: 1 mes.

El residente realiza durante este mes un curso de urgencias y una estancia en el servicio de urgencias del hospital, supervisada por un adjunto.

Medicina Interna: 1 mes.

Su objetivo es que el residente obtenga una visión integral de la patología médica más prevalente y que adquiera ciertas habilidades para la realización adecuada de una exploración y valoración física básicas.

Aprenderá a identificar causas orgánicas como posible origen de trastornos psiquiátricos y también, la correlación clínica entre un estado psicopatológico y la aparición de síntomas y síndromes a nivel físico.

Tutor: Dra. Laura Pozo.

Neurología: 2 meses.

Así el residente completa su aprendizaje en patologías neurológicas, profundizando en la exploración, clasificación de síntomas e interpretación de pruebas de neuroimagen, para establecer diagnósticos diferenciales y pautas de actuación.

Tutor: Dr. Bernardo Cueli, Dr. Martin Zurdo.

Unidad de Hospitalización Breve: 4 meses.

Debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos, manejo de protocolos específicos y de psicofármacos, así como de situaciones conflictivas y evaluación de la urgencia psiquiátrica.

Deberá a pacientes ingresados y evaluar las patologías más comunes. Saber utilizar entrevistas semiestructuradas y escalas clínicas. Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados. Participación en intervenciones psicoterapéuticas. Adquirir hábitos de trabajo en equipo multidisciplinar.

Tutores: Dra Josefa Lorenzo, Dr. Angel Luis Blanco, Dr. Jesús Derecho, Dra Carmen Pérez Puente.

Alcoholismo y otras adicciones (CEDEX): 1 mes.

Debe proporcionar:

- La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
- Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso.
- Adquirir los conocimientos para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales.
- Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos.
- Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas.
- La formación será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva.

Tutor: Dr. Angel Polo.

Unidad de desintoxicación hospitalaria de alcoholismo: 1 mes.

Aprender las técnicas de la entrevista, manejo del paciente y situación de abstinencia, tratamientos hospitalarios de desintoxicación integrales con el resto de patologías del paciente y resolución de incidencias.

Tutor: Dr. Juan Carlos Rivera.

Unidad de Media Estancia: 2 meses.

En este dispositivo hospitalario se atienden pacientes que requieren una estancia más prolongada que la que puede ofertar la Unidad de Agudos y se empieza a trabajar con medidas de rehabilitación y recuperación de funcionalidad.

Tutor: Dr. Daniel G. Pizarro, Dr. A. Herrero, Dra. Manzano, Dra. Hdez. Gudino.

RESIDENTES DE 2º AÑO.

Psiquiatría Comunitaria (Equipo de Salud Mental y apoyo a Atención Primaria): 11 meses.

Debe proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo en equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

Realización de un mínimo de 80 primeras consultas, valorando la hipótesis diagnóstica, elaborando un plan terapéutico y discutiéndolo dentro del equipo terapéutico o con el tutor.

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

Participación en el tratamiento, seguimiento y rehabilitación de un mínimo de 10 enfermos con trastornos mentales crónicos dentro de la comunidad.

Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial.

En esta rotación el residente está con los diferentes psiquiatras del Equipo por espacio de 2 meses y otros 2 meses aprox. en consultas de psicología.

Tutores:

Dra Rosa María Galindo. Dra María Victoria Gomez, Dra Carmen Parrado y Dr. Juan A. Valenzuela.

Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA): 1 mes.

El residente debe profundizar en la evaluación, diagnóstico, manejo de psicofarmacos, programas de tratamiento y coordinación con los distintos profesionales implicados y con el resto de dispositivos asistenciales.

Tutor: Dr. Enrique Daniel.

RESIDENTES DE 3er AÑO.

Rehabilitación Psiquiátrica: 2 meses.

Se utilizarán los recursos del área destinados a mejorar competencias, habilidades, funcionalidad en los Trastornos Mentales Graves.

Así participarán el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), Centro Residencial de Rehabilitación (CRR) y la Unidad de Rehabilitación Hospitalaria.

En el transcurso de este período el residente debe adquirir los siguientes conocimientos y destrezas además de fomentar las siguientes actitudes:

- Indicadores asistenciales en rehabilitación.
- Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación.
- Fomentar una actitud adecuada y consecuente con la idea rehabilitadora.
- Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 pacientes con trastorno mental grave.
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación, para al menos, 5 enfermos mentales crónicos.
- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico.

Tutores:

Pedro Loro (psicólogo CRPS), Dr. Agapito Herrero, Dra Belinda Manzano y Dra Ana H. Gudino.

Psiquiatría Psicosomática y de Enlace: 2 meses.

El residente debe adquirir los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades:

- Entrevista con el paciente médico-quirúrgico.
- Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos. Psicofarmacología. Intervenciones en crisis. Intervenciones psicoterapéuticas. Coordinación de cuidados.
- Conocimientos y habilidades en temas psicosomáticos especiales.
- 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 y sesiones bibliográficas.

Tutor: Dr. Angel Luis Blanco.

Unidad de Hospitalización Breve: 4 meses.

El residente vuelve a esta Unidad, esta vez con un grado de formación y conocimiento suficientes para asumir pacientes a su cargo con un grado de supervisión menor.

Deberá funcionar como un adjunto más del equipo, participando en sesiones clínicas, intervenciones con pacientes y familias y tomará decisiones con autonomía respecto a cuidados y tratamientos a seguir.

Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 4 meses.

Esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades relacionados con:

- El desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.
- Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo, así como las alteraciones emocionales y psicosomáticas.
- 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.

Tutores: Dra Blanca Lusilla y Benita Calderón.

RESIDENTES DE 4º AÑO.

El último año de residencia incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos:

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

- Psiquiatría Infantil y de la adolescencia.
- Psicoterapias.
- Alcoholismo y otras adicciones.
- Gerontopsiquiatría.

Trayecto B) Rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses, en algunas de las siguientes áreas:

- Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.
- Áreas propias de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace.
- Nuevas áreas: (la/s rotación/es no podrá/n totalizar más de 6 meses): Hospitalización Parcial, Psicósomática, Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural, etc.

Los trayectos deberán adaptarse a la "oferta específica" del servicio y sus "unidades asociadas" si las tuviere, así como a la aceptación en otros servicios y unidades acreditadas si fuera el caso.

6.3 ROTACION EXTERNA.

Se definen como períodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente Comunidad Autónoma, que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el

programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

Se rigen por la normativa que recoge el artículo 21 del R. D. 183/2008 de 8 de febrero.

Para la autorización de las rotaciones externas se tienen que cumplir una serie de requisitos:

- Ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia explicando los objetivos de la misma y debe referirse como la necesidad de ampliar o complementar el conocimiento.
- Deben ser centros acreditados o extranjeros de reconocido prestigio.
- La duración no debe superar los 4 meses por período anual, o una duración total de 12 meses a lo largo de los 4 años de formación.
- La gerencia del centro se tiene que comprometer a continuar abonando las retribuciones al residente, incluyendo las derivadas de la realización de guardias.
- La aceptación de la rotación por parte de la comisión de docencia de destino.

El centro de destino emitirá un informe de evaluación que deberá trasladarse a la comisión de docencia del residente.

6.4 FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL COMÚN CON OTRAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD.

Es recomendable que esta formación se organice por la Comisión de Docencia conjuntamente con los residentes de otras especialidades, todo ello sin perjuicio de la organización de sesiones exclusivas para los residentes de psiquiatría.

- Metodología de la investigación y docencia.
- Bioética.
- Organización y legislación sanitaria.
- Psiquiatría legal y forense.
- Gestión clínica.

6.5 ACTIVIDADES CIENTÍFICAS E INVESTIGADORAS.

El médico residente debe:

- Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas.
- Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas.
- Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y trabajos prospectivos que debe presentar en reuniones y congresos científicos.

- Iniciar o incorporarse a una línea de investigación.

En nuestra Area, se realizan *SESIONES CLINICAS GENERALES*, con carácter semanal todos los viernes a las 8:30 horas en el Salon de Actos del Hospital Virgen del Puerto.

Además con carácter mensual se realizan *SESIONES CLINICAS* para los psiquiatras y psicólogos del Area.

Así mismo, en algunos servicios y a nivel interno se realizan sesiones clínicas de casos y bibliográficas.

En el ESM el residente presentará un caso clínico/bibliográfico con una periodicidad mensual.

El residente debe tomar conciencia de la importancia de la formación continuada y de la necesidad de perfeccionar sus conocimientos de la lengua inglesa y de la informática.

El SES y la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud realizan cursos de formación dirigidos a los diferentes grupos de profesionales. Son convocados en el Diario Oficial de Extremadura con carácter anual.

6.6 GUARDIAS.

Se aconseja realizar 4 guardias al mes.

Durante los primeros 6 meses de R1 se realizarán 2 guardias de urgencias generales y 2 guardias de especialidad cada mes.

A partir del 7º mes de este primer año de formación las guardias pasarán a ser sólo de especialidad, hasta el final del período de residencia.

En el primer mes de incorporación, el residente de 1er año, realizará un curso de urgencias y tendrá asignado un tutor de urgencias para aprender el funcionamiento y manejo básico de situaciones que deberá atender en sus guardias generales.

La tutorización de las actividades de la guardia corresponderá al médico adjunto que esté de guardia.

A través de las guardias de psiquiatría, el residente deberá adquirir suficiente experiencia en:

- Observación y manejo de situaciones conflictivas: auto y heteroagresividad, trastornos de conducta, crisis psicosocial y familiar.
- Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).
- Elaboración de informes.
- Conocimiento de recursos disponibles.
- Aspectos legales de la atención a la urgencia psiquiátrica.

7. EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES.

La evaluación de los residentes se realizará utilizando los siguientes instrumentos:

- Entrevistas periódicas de tutor y residente.
- Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo.
- El libro del residente, como soporte operativo de la evaluación formativa y herramienta básica para la elaboración de la memoria. En él se registrarán las actividades y se incorporarán datos cuanti-cualitativos.

Al finalizar el año de residencia el Comité de Evaluación evaluará las actividades de los residentes. Se llevarán a cabo evaluaciones anuales y una evaluación final, al término del período de formación.

Los residentes han de presentar una Memoria de su actividad asistencial y docente realizada durante el año, que, junto con las valoraciones desde los distintos dispositivos asistenciales implicados en la formación, constituyen la evaluación global.

La memoria anual realizada por cada residente contendrá las rotaciones realizadas, sesiones impartidas, publicaciones realizadas y asistencia a cursos y congresos científicos.

A su vez, el residente deberá realizar las encuestas de satisfacción de cada una de las rotaciones que realice.

Es de importante cumplimiento de cara a mejorar y asegurar una adecuada calidad en la formación del residente de psiquiatría del Área de Salud de Plasencia.